



Hokuspokus oder evidenzbasierte Therapie?

Die Anwendung der Hypnose als pflegerische Intervention gegen akute Schmerzen

Crameri Simona
18 666 578

Lucchini Jano
17 716 424

Departement Gesundheit
Institut für Pflege
Studienjahr: BA.PF.18
Eingereicht am: 7. Mai 2021
Begleitende Lehrperson: Ruhmann Doris

**Bachelorarbeit
Pflege**

Abstract

Einleitung

In der Schweiz, sowie weltweit, stellen akute Schmerzen ein zunehmendes relevantes Thema dar. Dies führt zu einem Anstieg des Schmerzmittelverbrauch, sowie den damit verbundenen Nebenwirkungen und hohen Kosten. Aus diesem Grund werden in diesem Kontext nicht-pharmakologische Interventionen vermehrt eingesetzt. Eine davon ist Hypnose, welche durch Suggestionen eine positive Veränderung der Schmerzwahrnehmung erzeugt.

Ziel

Diese Arbeit untersucht die Wirkung und Sinnhaftigkeit der Hypnose als pflegerische Intervention gegen akute Schmerzen.

Methode

Vom 17.08.2020 bis 09.02.2021 wurde in PubMed, CINAHL Complete und PsychInfo eine systematisierte Recherche durchgeführt. Um die Fragestellung zu beantworten wurden acht Studien ausgewählt, zusammengefasst und kritisch beurteilt. Zusätzlich wurde durch einen Fragebogen die Expertise von Fachpersonen erfasst.

Relevante Ergebnisse

Alle verwendeten Studien beschreiben eine signifikante analgetische Wirkung der Hypnose. Diese ist von Pflegefachpersonen anwendbar und erzeugt dazu eine Kostenreduktion sowie weitere Vorteile. Die Güte der Literatur wird durchschnittlich als mittelmässig beurteilt.

Schlussfolgerung

Hypnose hat sich als eine wirksame pflegerische Intervention gegen akute Schmerzen erwiesen. Aufgrund der Wirkung sowie der zahlreichen positiven Effekten dieses Verfahrens soll die Anwendung von Hypnose gefördert werden.

Keywords

Pain, acute pain, pain management, analgesia, hypnoanalgesia, hypnosis, hypnotic suggestion.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
1.1. Fallbeispiel.....	1
1.2. Problemstellung	2
1.3. Relevanz für die Praxis	3
1.4. Zielsetzung und Fragestellung	4
1.5. Abgrenzung	5
2. Theoretischer Hintergrund	6
2.1. Evidence-based-Nursing-Modell (EBN-Modell)	6
2.2. Schmerzen.....	7
2.3. Grundlagen der Hypnose	7
2.4. Die Hypnoanalgesie und -anästhesie	11
3. Methodisches Vorgehen	13
4. Ergebnisse.....	18
4.1. Prozedurale und operative Schmerzen	22
4.2. Akute Schmerzen bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten	31
4.3. Experimenteller Schmerz	33
4.4. Ergebnisse aus dem Fragebogen.....	37
5. Diskussion	43
5.1. Güte der Literatur.....	43
5.1.1. Güte der RCTs	43
5.1.2. Güte der Reviews	46

5.2. Methodik und Inhalt.....	49
5.2.1. Methodologische Eigenschaften	49
5.2.2. Anwendungsbereiche der Hypnose	50
5.2.3. Die hypnotischen Interventionen und deren Wirkung	51
5.2.4. Die Anwendungsperson.....	52
5.3. EBN-Modell.....	53
5.4. Beantwortung der Fragestellung	55
5.5. Stärken und Limitationen dieser Arbeit.....	56
6. Theorie-Praxis-Transfer	59
6.1. Transfer und Empfehlungen für die Praxis	59
6.2. Ausbildungsmöglichkeiten.....	60
7. Schlussfolgerung	62
Literaturverzeichnis.....	64
Abbildungsverzeichnis	71
Tabellenverzeichnis	71
Glossar	73
Wortanzahl	75
Danksagung	75
Eigenständigkeitserklärung	76
Einverständniserklärung	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Anhang	77

1. Einleitung

Zu Beginn dieser Arbeit wird die Problemstellung sowie die Relevanz des ausgewählten Themas für die Praxis beschrieben. Es folgt die Formulierung und Eingrenzung der Zielsetzung und Fragestellung dieser Arbeit.

1.1. Fallbeispiel

Der Chirurg positioniert das Skalpell über dem Handgelenk des Patienten und macht den ersten Schnitt in die Haut. So beginnt jede Operation zur Entfernung einer Metallplatte aus dem Handgelenk. Um einen gewöhnlichen Eingriff handelt es sich aber diesmal nicht: Der Patient hat keine Art von Narkose erhalten. Ohne jegliche analgetische, sedierende oder sonstige Medikamente liegt der Patient auf dem Operationstisch und wirkt entspannt, als der Eingriff weitergeht. Handelt sich um einen Zaubertrick? Nein, der Patient steht einfach unter Hypnose.

Das Team im Operationssaal dieser Schweizer Klinik ist gespannt, für die meisten handelt es sich um eine Premiere. Neben dem Patienten sitzt der Hypnosetherapeut, welcher ihn seit längerem betreut und ihm die Selbsthypnose beigebracht hat. Dadurch ist der Patient heute fähig, sich in eine hypnotische Trance zu versetzen. Durch zusätzliche Anleitungen und Suggestionen wird diese während des Eingriffs vom Therapeuten vertieft. Der Fokus des Patienten ist somit weit weg von dem Operationssaal, nämlich bei einem gut bekannten Seestrand.

Dies ermöglicht ihm, den linken Arm auszublenden und keine Schmerzen zu verspüren, auch als der Chirurg mit Hammer und Meissel nachdrücklich versucht, die tief im Knochen eingewachsene Platte zu entfernen. Der Eingriff wird erfolgreich beendet, das Team wirkt zufrieden. Bis dahin ging alles wie geplant und wie erwartet. Aber dann, gerade nach dem Zunähen und Verbinden der Wunde, wird der Patient aus der Trance wieder ins Hier und Jetzt geholt. Der Gesichtsausdruck einer der Anwesenden kann sein Erstaunen nicht verbergen, als er den Hypnosetherapeuten fragt, wie es möglich ist, dass der Patient auch jetzt keine Schmerzen verspürt, obwohl er nicht mehr unter Hypnose steht und immer noch keine Medikamente erhalten hat. Dies sei das Faszinierende, lautet die Antwort (Niggli, 2018).

1.2. Problemstellung

Akute Schmerzen dienen als Warnfunktion für Reizungen, Wunden oder Entzündungen mit dem Ziel, die Schädigung des Körpers zu vermeiden. Akute Schmerzen bedeuten ein plötzliches Auftreten von Beschwerden, welche nicht länger als drei Monate dauern (Nobis & Rolke, 2019).

Im Laufe seines Lebens wird jeder Mensch in irgendeiner Form unter akuten Schmerzen leiden, welche mit Analgetika behandelt werden. Schmerzmittel sind darum die am häufigsten verwendeten Arzneimittel in der Selbstmedikation (Diener et al., 2008).

In den deutschen Akutspitälern gibt jede zweite Patientin oder Patient Schmerzen an, jeder dritte davon starke bis stärkste Schmerzen (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, 2005). In der Schweiz werden Schmerzmittel wöchentlich von jeder vierten Person eingenommen (Bundesamt für Statistik, 2019). Schweden liegt mit einem jährlichen Pro-Kopf-Verbrauch von 147 Tabletten an erster Stelle. Der Konsum in Deutschland, Österreich und der Schweiz liegt bei 40–50 Tabletten pro Jahr. Kanada, Australien und Frankreich haben einen doppelten bis dreifachen Verbrauch (Diener et al., 2008).

Die medikamentöse Therapie ist ein wertvoller Baustein im Schmerzmanagement. Eine gute und ausreichende medikamentöse Schmerzeinstellung dauert einige Tage bis Wochen, vor allem aufgrund der zahlreichen möglichen Nebenwirkungen, wie Müdigkeit, Schwindel oder Übelkeit. Dazu können viele Medikamente wie Paracetamol bei höherer Dosierung eine Leberschädigung hervorrufen. Bei den stärksten Schmerzen werden die sogenannten Opiode eingesetzt. Zu deren Wirkstoffen gehören beispielsweise Morphin, Oxycodon und Fentanyl. Diese hemmen die Verarbeitung und Weiterleitung des Schmerzreizes im zentralen Nervensystem. Zu Beginn der Behandlung mit Opioiden werden oft Übelkeit und Müdigkeit beobachtet. Bei längerer Einnahme können andere Symptome erscheinen wie Obstipation, Organschäden (v. a. Nierenschädigung), Veränderungen des Blutbildes, Magen-Darm-Blutungen, Unlust, Angst, verminderte Denkfähigkeit, Übelkeit, Atmungsverlangsamung, eine verminderte Fahrtüchtigkeit sowie psychische und körperliche Entzugserscheinungen (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2021; Nobis, 2019).

Da opioidhaltige Schmerzmittel ein starkes Abhängigkeitspotential besitzen, besteht das Risiko, dass diese missbräuchlich eingenommen werden. In mehreren Ländern haben deren Konsum (sowohl verschrieben als auch illegal), die Abhängigkeitszahlen sowie die Anzahl der damit verbundenen Todesfälle zugenommen. Die USA haben unter den OECD-Ländern die höchste Zahl an Opioidverschreibungen pro Kopf, die Schweiz liegt an siebter Stelle. Die Verschreibungen in der Schweiz haben zwischen 2013 und 2018 um 40 % zugenommen, mit gravierenden gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Folgen. In den USA starben im Jahr 2017 47'600 Menschen an Opioid-Überdosen. Als Folge dieser Krise ist die Lebenserwartung in den USA seit den 1960er Jahren gesunken. (BAG, 2021). Im Jahr 2019 betrugen die pharmazeutischen Ausgaben pro Person in den USA 1'229 US-Dollar pro Jahr. Die Schweiz ist an der zweiten Stelle mit 894 US-Dollar, gefolgt mit wenig Unterschied von Deutschland und Kanada (OECD, 2019). Aus diesem Grund haben nichtmedikamentöse Interventionen in den letzten Jahrzehnten ein bedeutsames Interesse in der Population geweckt (Frass et al., 2012).

1.3. Relevanz für die Praxis

Nach Nobis und Rolke (2019) lebt in jedem dritten Haushalt in Europa ein Mensch, der von Schmerzen betroffen ist. Während eines Spitalaufenthaltes erleben viele Patientinnen und Patienten akute oder chronische Schmerzen. Schmerzen sowie deren Erfassung, Therapie und Management sind Themen, die stark zum Pflegealltag gehören. Medizinische Fachpersonen sind deswegen für ein effektives Schmerzmanagement verantwortlich. Verschreibung und Verabreichung von Arzneimitteln, Informationsabgabe, Überwachung von Wirkungen und Nebenwirkungen sind alle Tätigkeiten, die zu den täglichen Abläufen in der Praxis gehören. Unbehandelte Schmerzen könnten zu einer verminderten Aktivität, sozialer Isolation, Angst und Kontrollverlust führen (Schrumpf, 2019). In diesem Kontext dienen Pflegende als Ansprechpersonen für die Betroffenen und stellen somit eine zentrale Rolle der medizinischen Versorgung dar. Der Einsatz einer multimodalen* (alle Wörter, welche mit * gekennzeichnet sind, werden im Glossar erscheinen) Therapie bringt eine grosse Herausforderung mit

sich, nämlich das Gleichgewicht zwischen Wirksamkeit, Nebenwirkungen und Verträglichkeit der Medikamente zu finden. Hinzu kommt die Schwierigkeit, ein angemessenes Schmerzmanagement ohne hohe Ausgaben einzusetzen. Die Wirkung des Arzneimittels ist oft zeitlich eingeschränkt. Nach der Einnahme beginnen die meisten Medikamente innerhalb von 30–60 Minuten zu wirken und manche (wie zum Beispiel Metamizol, Paracetamol, Ibuprofen, Morphin und Hydromorphon) haben eine maximale Wirkung von 4–6 Stunden (Hiddemann & Rolke, 2019). Die Anzahl Menschen, welche sich aktuell anstelle von konventionellen Arzneimitteln für nichtpharmakologische Therapien entscheidet, nimmt ständig zu (Frass et al., 2012). Die medizinische Hypnose ist eine davon und wird in diesem Rahmen von unterschiedlichen Berufsgruppen im Gesundheitswesen angewendet (Rauscher, 2016).

1.4. Zielsetzung und Fragestellung

Ein erstes Ziel dieser Bachelorarbeit ist es herauszufinden, ob medizinische Hypnose eine positive Wirkung auf akuten Schmerz zeigen kann. Weiter soll aufgeklärt werden, ob die Anwendung von medizinischer Hypnose vonseiten der Pflegefachpersonen sinnvoll ist und im klinischen Alltag implementiert werden soll. Dies erfolgt vor allem unter Berücksichtigung der vorhandenen wissenschaftlichen Literatur, aber auch des lokalen Kontextes und der Erfahrungen von Fachpersonen und Betroffenen.

Aus dieser Zielsetzung wurde die folgende Fragestellung formuliert: Inwiefern ist Hypnose eine effiziente und sinnvolle pflegerische Intervention bei Patientinnen und Patienten mit akuten Schmerzen?

1.5. Abgrenzung

Um die vorgegebenen Rahmenbedingungen einzuhalten, wurde in dieser Arbeit der Schwerpunkt auf akute Schmerzen gelegt. Chronische Schmerzen oder andere Arten von Schmerzen wie tumorbedingte oder physiologische geburtsbedingte Schmerzen wurden ausgeschlossen.

Um eine spezifische Beantwortung der Fragestellung zu gewährleisten, soll in dieser Arbeit ausschliesslich auf die medizinische Hypnose eingegangen werden. Es besteht darum eine klare Abgrenzung zur sogenannten Showhypnose, welche deutlich unterschiedlich ist (Revenstorf & Burkhard, 2015).

2. Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel wird das Evidence-based-Nursing-Modell (EBN) von Rycroft-Malone et al. (2004) dargestellt, welches eine detaillierte und praxisnahe Beantwortung der Fragestellung ermöglicht. Anschliessend werden die theoretischen Grundlangen von akuten Schmerzen sowie der Hypnose und der hypnotischen Schmerzbehandlung beschrieben.

2.1. Evidence-based-Nursing-Modell (EBN-Modell)

Evidence-based Nursing ist ein Denk- und Arbeitsinstrument, welches von Rycroft-Malone et al. (2004) entwickelt wurde. Das EBN-Modell ist problem- und handlungsorientiert und dient als Unterstützung bei der Entscheidungsfindung in der Pflege, indem Pflegeinterventionen anhand von vier Wissensquellen begründet und belegt werden (Kinderspital Zürich, 2015).

Nach Rycroft-Malone et al. (2004) stellen die Ergebnisse aus der Forschung die erste Wissensquelle dar, welche häufig am meisten berücksichtigt wird. Diese ist explizit und generalisierbar, gleichzeitig aber auch dynamisch und provisorisch. Eine weitere Wissensquelle ist die klinische Expertise, welche von den Fachpersonen geliefert wird. Dieses Wissen ist sehr praxisnah und soll explizit gemacht werden, sodass es verifiziert und verbreitet werden kann.

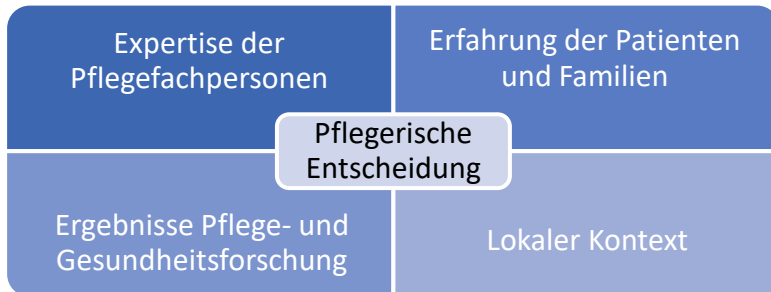
Die Expertise von Patientinnen und Patienten sowie deren Familien stellt die dritte Wissensquelle dar. Aufgrund der Einzigartigkeit der Betroffenen und deren Reaktion auf eine bestimmte Intervention ist auch diese von grosser Relevanz.

Die letzte Wissensquelle stammt aus dem Kontext der Betreuung, wie beispielsweise aus internen Daten einer Institution oder Themen aus der Politik, Wirtschaft, Gesellschaft oder Kultur.

Wie in der Abbildung 1 dargestellt wird, ermöglicht der Schnittpunkt dieser vier Wissensquellen die Entstehung einer patientenzentrierten und evidenzbasierten Pflege. Obwohl eine absolute Evidenz unrealistisch ist, führt die Verknüpfung der vier Bereiche zu einer soliden Basis für die Implementierung von wirksamen und effektiven pflegerischen Interventionen (Rycroft- Malone et al., 2004).

Abbildung 1

EBN-Modell nach Rycroft-Malone et al. (2004). Eigene Darstellung nach Kinderspital Zürich (2015).



2.2. Schmerzen

Der Schmerz wird als eine unangenehme sensorische sowie emotionale Empfindung, welche mit bestehenden oder potenziellen Schädigungen des Gewebes verknüpft ist, definiert (Moayedi & Davis, 2013). Koppenberg (2020) bezeichnet den akuten Schmerz als eine lebenserhaltende Warn- und Schutzfunktion. Dabei können Veränderungen des vegetativen Nervensystems wie Blutdruck, Herz- und Atemfrequenz, Schwindel und Übelkeit auftreten. Im Gegensatz dazu sind chronische Schmerzen anhaltende oder rezidivierende Schmerzen, die über sechs Monate bestehen. Die ursprüngliche Warnfunktion geht verloren, und die Schmerzen können zum Mittelpunkt des Denkens und Handelns werden (Bucher, 2017).

Schmerzen sind laut Melzack und Casey (1968) multidimensional und komplex mit sensorisch-diskriminierenden, affektiv-motivationalen und kognitiv-evaluativen Bestandteilen. Diese drei Dimensionen stehen in Wechselwirkung zueinander, sind jedoch teilweise dissozierbar. Die Schmerzwahrnehmung kann somit vom kognitiven Zustand einer Person moduliert* werden (Moayedi & Davis, 2013).

2.3. Grundlagen der Hypnose

Die Grundlagen der Hypnose werden anschliessend dargelegt.

Geschichte

Hypnose ist ein Verfahren, welches 4000 Jahre alt ist. Die ersten bekannten Formen davon stammen aus China, aber auch in verschiedenen Naturvölkern sowie im antiken Griechenland wurde die Hypnose frühzeitig angewendet. Die

Meinung war, dass durch Hypnose Reaktionserwartungen entstehen, welche zur Kooperation und Heilung der Betroffenen führen. Im 19. Jahrhundert wurde dieses Verfahren als «Hypnose» bezeichnet und es wurde für das erste Mal postuliert, dass die hypnotische Wirkung durch Suggestionen, welche Gedanken in Handlungen umwandeln, verursacht wird. In den darauffolgenden Jahren wurde das Anwendungspotential von Hypnose in der Psychotherapie erkannt und entwickelt. Ab Mitte des 20. Jahrhunderts entwickeln sich die akademische Ausbildung und der wissenschaftliche Ansatz zur Hypnose, die zur Entstehung von klinischer Hypnose und einer sich damit befassenden Forschung führen (Kossak, 2020).

Definition

Aufgrund der verschiedenen grundlegenden Theorien und der vielfältigen hypnotischen Techniken ist die Erstellung einer umfassenden und einheitlich akzeptierten Definition schwierig (Kossak, 2013). Elkins et al. (2015) bieten eine Variante an und definieren Hypnose als einen Bewusstseinszustand, welcher von einer fokussierten Aufmerksamkeit, einer reduzierten peripheren Wahrnehmung und einer erhöhten Empfindlichkeit gegenüber Suggestionen charakterisiert ist.

Suggestionen, Suggestibilität und Trance

Suggestionen wurden definiert als «der Vorgang, durch welchen eine Vorstellung ins Gehirn eingeführt und von ihm angenommen wird» (Bernheim, 1892). Es wird unterschieden zwischen direkten und indirekten Suggestionen. Die ersten werden in Form einer Instruktion formuliert, wie zum Beispiel «Entspannen Sie sich», während die zweiten durch einen Stellvertreter beschrieben werden, wie beispielsweise «Stellen Sie sich einen Stein vor, der im Wasser tiefer und tiefer sinkt, bis Sie sich so entspannt fühlen wie im Schlaf». Eine Suggestion wirkt auf die Wahrnehmung oder das Verhalten, weil die hypnotisierte Person sich dies vorgestellt hat. Es handelt sich deswegen eher um Autosuggestionen, welche unabhängig von den Umständen oder der anleitenden Person sind und zu einem Gefühl von Selbstwirksamkeit führen (Burkhard & Revenstorf, 2018). Macht oder Manipulation ist es darum nicht, sondern eine Form der Kommunikation, in welcher die hypnotisierte Person die Wahlfreiheit behält (Kossak, 2020).

Die Reaktionsbereitschaft auf hypnotische Suggestionen wird Suggestibilität genannt. Diese ist durch eine Vielfalt von Tests messbar, eine berühmte Variante davon ist die Stanford Hypnotic Susceptibility Scale (Weitzenhoffer & Hilgard, 1962). Die Suggestibilität ist mit der Hypnotisierbarkeit einer Person verbunden, welche ein eher stabiler Persönlichkeitsfaktor ist und von mehreren Faktoren abhängig ist. Bei den meisten Störungen besteht jedoch keine Korrelation zwischen Suggestibilität und Behandlungserfolg, da bei geringsuggestiblen Personen andere kognitive Strategien verwendet werden (Kossak, 2020).

Der Hypnoseprozess beinhaltet typischerweise vier Phasen. Zu Beginn findet die Induktion statt. Dabei wird mittels Suggestionen ein entspannter und von einer Aufmerksamkeitsfokussierung charakterisierter Zustand erreicht. Dieses Phänomen wird oft als hypnotische Trance bezeichnet. Eine frühere Definition identifizierte diese als einen besonderen Zustand des Bewusstseins, während mit der Entwicklung der Hypnose eher von einem normalen Bewusstseinsphänomen gesprochen wird, welcher von einer veränderten Aufmerksamkeit und Fokussierung sowie einem erleichterten Zugang zu eigenen Kompetenzen charakterisiert ist. Dazu kommt, dass die genaue Bestimmung, ob eine Person in Trance ist oder nicht, sehr schwerfällt. Als Alternative kann beschlossen werden, dass der Wandel der Suggestionen in eigenes Erleben definiert, dass eine Person hypnotisiert ist. Auf jeden Fall wird dieser Zustand in einer zweiten Phase vertieft und stabilisiert, sodass danach eine Bearbeitung des Anliegens der hypnotisierten Person, also die erwünschte Wirkung, erzielt werden kann. Dies kann durch sehr unterschiedliche Methoden durchgeführt werden, welche das Vorlesen von vorgefertigten Texten oder eines Dialogs beinhalten können. Als letzte Phase findet die Ausleitung statt, welche aus einer Rückführung in den Wachzustand besteht. Vor Beginn dieses Prozesses kann und soll zusätzlich ein Beziehungsaufbau stattfinden (Migge, 2018).

Diese Beziehung und die zwischenmenschliche Interaktion stehen im Mittelpunkt der Hypnosetheorie nach Milton H. Erickson (Kossak, 2020). Es handelt sich dabei um einen Kommunikationsansatz, welcher auf der Einzigartigkeit des Individuums und dem Ansprechen seiner unbewussten Ressourcen basiert (Kossak, 2013). Die Hypnotherapie nach Erickson ist heutzutage weit verbreitet und benutzt, aber die

Theorien und Erklärungsversuche der Hypnose sind zahlreich und beinhalten eine Vielfalt von unterschiedlichen Ansätzen (Kossak, 2020).

Anwendungsbereiche

Die Anwendungsgebiete der Hypnose sind sehr vielfältig. Bei zahlreichen psychiatrischen, psychosomatischen und somatischen Störungen sowie Verhaltensproblemen wurde eine evidenzbasierte positive Wirkung von Hypnose nachgewiesen (Kossak, 2013; Revenstorf, 2015). Zu den psychosomatischen Störungen gehört auch den Schmerz. Die Grundlagen und der Wirkungsmechanismus von Hypnose in Bezug auf die Schmerzbehandlung werden im Kapitel 2.4. beschrieben.

Gefahren und Kontraindikationen

Wie bei jeder medizinischen Intervention bestehen auch bei Hypnose einige Kontraindikationen. Dazu gehören zum Beispiel ein eingeschränktes Sprachverständnis, eine geistige Behinderung, eine Drogenabhängigkeit (da bei den Betroffenen oft eine Realitätsflucht erwünscht ist), eine akute Psychose oder weitere Zustände, welche eine un stabile oder verzerrte Wirklichkeitswahrnehmung verursachen können (Rauscher, 2016; Revenstorf & Burkhard, 2015). Weiterhin sollen körperliche Ursachen der Beschwerden im Vorfeld ausgeschlossen werden und die Behandlung von Betroffenen mit einem möglichen Krankheitsgewinn (weil sie zum Beispiel durch die Symptome Mitleid erhalten) vermieden werden, da diese meist unwirksam verläuft und somit als Bestätigung wirkt (Rauscher, 2016).

Vonseiten der hypnotisierenden Person sollen eine fundierte Ausbildung und eine intensive Supervision (Begleitung durch erfahrene Therapeutinnen oder Therapeuten) stattfinden. Die eigenen Grenzen sowie die der Hypnose sollen bewusst sein und respektiert werden. Dies ermöglicht ein kompetentes Handeln, welches sich nach einem Ethikkodex richtet und eine qualitative hypnotische Behandlung ermöglicht. Weitere mögliche Gefahren der Hypnose, welche durch eine kompetente Anwendung vermieden werden sollen, sind zum Beispiel ein emotionaler Missbrauch, eine Abhängigkeit gegenüber einem hypnosebedingten Wohlbefinden oder ein nicht adäquates Beenden der Hypnose (Migge, 2018). Weiter können bei 2 % bis 15 % der Personen leichte Nebenwirkungen wie zum Beispiel Kopfschmerzen, Verwirrung oder Retraumatisierungen erfassbar sein.

Diese treten aber generell in der Psychotherapie mit der gleichen Häufigkeit auf und sind bei der Hypnose meistens durch methodische Mängel verursacht. Aus diesen Gründen kann die Hypnose als ein sicheres Verfahren bezeichnet werden, welches von sehr wenigen Kontraindikationen und Gefahren charakterisiert ist (Kossak, 2013; Revenstorf & Burkhard, 2015).

2.4. Die Hypnoanalgesie und -anästhesie

Der physiologische Mechanismus, welcher hinter der schmerzlindernden Wirkung von Hypnose steckt, ist komplex und zum Teil noch unbekannt (Kossak, 2013).

Nach Davidson (2002) gibt es eine starke Verbindung zwischen der Schmerzempfindung und den unterschiedlichen subjektiven Erfahrungen, der Fokussierung oder Ablenkung und der Affektverarbeitung einer Person, was auch unterschiedliche Schmerzreaktionen erklärt. Diese und weitere Elemente, wie zum Beispiel Erwartungen oder Emotionen, spielen bei der hypnotischen Schmerzbehandlung eine zentrale Rolle, da sie die individuelle Schmerzerfahrung beeinflussen (Milling et al., 2006; Rainville et al., 2005; Rauscher, 2016; Sawamoto et al., 2000).

Wie bei allen Anwendungsbereichen der Hypnose stellen die Suggestionen das Hauptinstrument dar. Bei der Hypnoanalgesie und -anästhesie werden unter anderem Suggestionen zur Stimulus-, Reaktions- und Zeitveränderung sowie Dissoziationen und kognitive Bewältigungsstrategien angewendet (Kossak, 2013). Diese führen dazu, dass der schmerzhaft Reiz subjektiv anders wahrgenommen wird (Spiegel & Spiegel, 2004). Diese Mechanismen finden in spezifischen Hirngebieten statt, prinzipiell im anterioren cingulären Kortex, welcher bei einer hypnotischen Trance sowie bei der hypnotisch induzierten Analgesie aktiviert wird (Casale et al., 2015; Halsband & Herfort, 2007). Allgemein werden die psychologischen Komponenten der Schmerzempfindungen in den anterioren Gehirnarealen verarbeitet, während die Umsetzung der sensorischen Anteile in zentralen und posterioren Gehirnregionen stattfindet (De Pascalis et al., 2004). Nach Mohr et al. (2005) hat der anteriore cinguläre Kortex die Aufgabe, sensorische, exekutive, aufmerksamkeitsbezogene, emotionale und motivationale Komponenten des Schmerzes zu integrieren. Dies bedeutet, dass Hypnose zu

einer Trennung des sensorischen Inputs und des kognitives Schmerzerlebens führt (Halsband & Herfort, 2007). Diese Prozesse finden auf der neuronalen Ebene und ausserhalb des Bewusstseins statt (Crawford et al., 1998) und wie gesagt bleibt deren genauer Mechanismus unbekannt (Halsband & Herfort, 2007).

3. Methodisches Vorgehen

Um die Fragestellung dieser Arbeit zu beantworten, wurde vom 17.08.2020 bis 09.02.2021 eine systematisierte Literaturrecherche durchgeführt. Wissenschaftliche Publikationen wurden in PubMed und CINAHL Complete recherchiert. Diese sind spezifische Datenbanken für die Pflege und anverwandte Berufe im Gesundheitswesen. Zusätzlich wurde in PsychInfo, eine Fachdatenbank aus der Psychologie, recherchiert. Die Autorin und der Autor dieser Arbeit haben sich entschieden, PsychInfo miteinzubeziehen, da sich diese mit dem Thema Hypnose aus einer psychologischen Perspektive befasst.

In der Tabelle 1 werden die Kernelemente der Fragestellung in deutscher und englischer Sprache dargestellt. Die Suche in den Datenbanken wurde anhand von Schlüsselwörtern durchgeführt. Dazu wurden Trunkierungen und die Booleschen Operatoren AND, OR und NOT angewendet.

Tabelle 1

Schlüsselwörter zur Literaturrecherche

	Schlüsselwörter Deutsch	Keywords English
Phänomen	Akute Schmerzen, akute Beschwerden, verfahrensbedingte Schmerzen	acute pain, acute ache, procedure related pain
Intervention	Hypnose, Hypnotherapie, Hypnosetherapie, Hypnoanalgesie, hypnotische Kommunikation	hypnosis, hypnotherapy, hypnotic therapy, hypnoanalgesia, hypnotic analgesia, hypnotic suggestion
Population	Patientinnen/Patienten, Erwachsene	Patients, adults
Outcome	Schmerzmanagement, Schmerzlinderung, Analgesie, anästhetische Wirkung	Pain management, acute pain relief, analgesia, anesthetic effect
Setting	Gesundheitswesen, ambulant/akutes Setting, Spital	Healthcare setting, acute setting, acute-care setting, hospital

Um die Aktualität und Übertragbarkeit der Studien sicherzustellen, wurden nur Studien der letzten zehn Jahre miteingeschlossen. Um das Thema besser eingrenzen zu können, wurden Ein- und Ausschlusskriterien ausgewählt, welche in der Tabelle 2 aufgelistet und begründet werden. Die Wirkung der Hypnose scheint unabhängig von der Kultur und dem Durchführungsland zu sein (Green et al.,

2006), darum wurden Schwellen- und Entwicklungsländer nicht ausgeschlossen. Studien mit Kindern wurden bei der Literaturrecherche nicht explizit gesucht, aber da die Wirkung der Hypnose bei Kindern nicht reduziert ist (Kossak, 2013; Rauscher, 2016), wurden diese nicht ausgeschlossen.

Tabelle 2

Ein- und Ausschlusskriterien

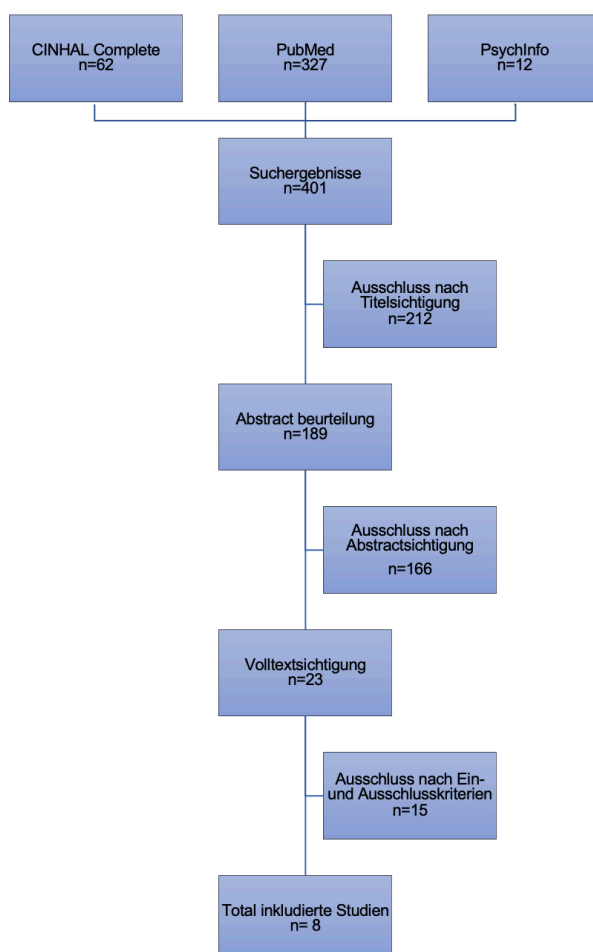
Bereich	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien	Begründung
Population	Personen mit intakten kommunikativen und kognitiven Fähigkeiten	Personen mit eingeschränkten kommunikativen und kognitiven Fähigkeiten	Um einen Vergleich der hypnotischen Wirkung zu ermöglichen, da diese bei Menschen mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten reduziert ist.
Phänomen	Akuter Schmerzen	Chronischer Schmerz oder weiteren Schmerzarten	Eingrenzung der Bachelorarbeit und spezifische Beantwortung der Fragestellung.
Intervention	Als Hypnose bezeichnetes Verfahren, hypnotische Suggestionen, hypnotische Kommunikation	Nicht klar als Hypnose bezeichnetes Verfahren, gleichzeitige Anwendung von zahlreichen Interventionen	Um die Wirkung der Hypnose klar identifizieren zu können.
Setting	Behandlung von akuten Schmerzen, Analgesie und Anästhesie während medizinischer Verfahren und chirurgische Eingriffe und experimentelle Schmerzreize	Reduktion von Geburt korrelierten und zahnärztlichen Schmerzen	Bei einer zahnärztlichen Behandlung ist die Kommunikation eingeschränkt. Die Geburt ist von starken Emotionen charakterisiert. Ein Vergleich der hypnotischen Wirkung ist deswegen erschwert.
Studiendesign	Quantitative Studien, Review, Meta-analysis	Fallanalyse, Artikel, Pilotstudie	Quantitative Studien sowie Reviews und Meta-analysis verfügen über eine höhere Güte und sind somit aussagekräftiger.

Anhand den festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien wurden die potenziellen Studien aussortiert. Anhand der Titel und anschliessend der Abstracts wurden irrelevante Studien ausgeschlossen. Die resultierenden Publikationen wurden komplett durchgelesen und somit ausgewählt. Aus den Studien, welche die Kriterien erfüllten, wurden schliesslich acht Studien gewählt, welche eine ausreichende methodische Güte und einen engen Zusammenhang mit der Fragestellung aufzeigten. Aus diesen Gründen wurde auch die Studie von Enea et al. (2014) beibehalten, obwohl diese im Review von Thompson et al. (2019) enthalten ist.

Um den Suchprozess besser nachvollziehen zu können, wurde in der Abbildung 2 ein Flowchart erstellt. Ein detailliertes Rechercheprotokoll ist im Anhang A einsehbar.

Abbildung 2

Flowchart Suchprozess der Literaturrecherche



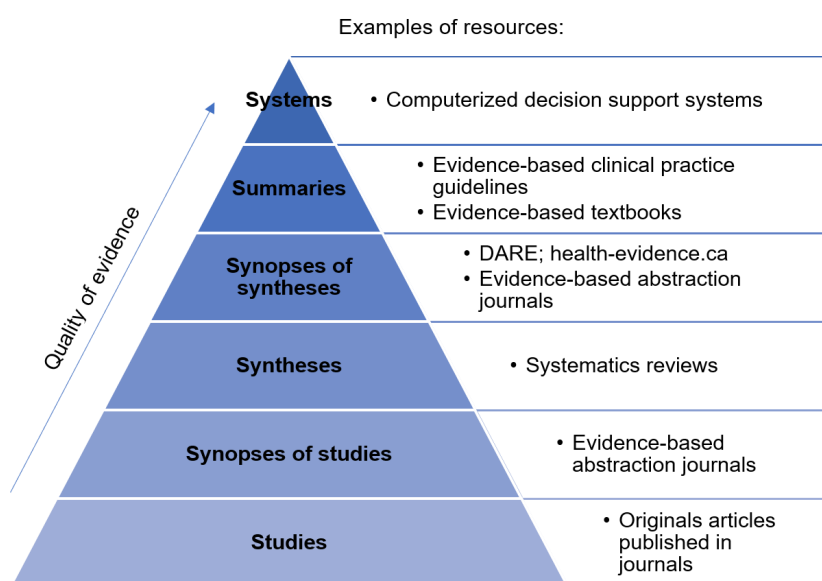
Mit Hilfe der Leitfragen des Arbeitsinstruments Critical Appraisal (Ris & Preusse-Bleuler, 2015) wurden die vier ausgewählten RCTs zusammengefasst und kritisch gewürdigt (Anhang B). Aufgrund der unterschiedlichen Struktur wurde bei den Reviews das Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2018) angewendet (Anhang C).

Zur Beurteilung der Evidenzlevel wurden die verwendeten Hauptstudien anhand der 6S-Pyramide von DiCenso et al. (2009) (Abbildung 3) klassifiziert. Das Evidenzlevel der Forschungsarbeit nimmt von der untersten bis zur obersten Stufe zu. Aus diesem Grund wurden auch Reviews ausgewählt.

Zusätzliche zielgerichtete Literatur wurde in der Zürcher Hochschulbibliothek, im Internet und aus den bestehenden Literaturverzeichnissen recherchiert.

Abbildung 3

6S-Pyramide nach DiCenso et al., (2009). Eigene Darstellung nach DiCenso et al. (2009).



Zum Thema der Hypnose und ihrer Wirkung konnten zahlreiche Studien sowie weitere wissenschaftliche Literatur gefunden werden. Trotzdem wurden diese als nicht ausreichend beurteilt, um die Forschungsfrage zu beantworten. Der Grund ist, dass die Ergebnisse aus der Forschung laut dem EBN-Modell (Rycroft- Malone et al., 2004) nur eine der vier Quellen der Evidenz, welche die Sinnhaftigkeit einer pflegerischen Handlung beurteilen, darstellen. Daten, welche die drei weiteren

Quellen bilden, wurden bei dieser Arbeit als mangelhaft oder schwer zugänglich beurteilt. Hinzukommt, dass die Autorin und der Autor dieser Arbeit über eine unzureichende Expertise über Hypnose verfügen. Aus diesem Grund wurde entschieden, einen Fragebogen zu erstellen und damit die Meinungen von Fachpersonen, welche in Hypnose ausgebildet sind, zu sammeln. Ziel dieses Fragebogens ist, die Expertise von Fachpersonen, welche die zweite Quelle der Evidenz darstellt, zu erfassen. Zusätzlich kann eine indirekte Erhebung der weiteren zwei Quellen, nämlich das Erleben der Patienten und die Informationen aus dem lokalen Kontext, stattfinden. Wichtig zu bemerken ist, dass diese Arbeit keine Datenerfassung in Form eines Fragebogens vorsah. Es handelt es sich dabei um eine zusätzliche spontane Leistung. Darum strebt dieser Fragebogen nicht an, ein valides Instrument mit einer hohen methodologischen Güte und einer hohen Aussagekraft zu sein, sondern ein einfaches Mittel, um die persönlichen Meinungen von Fachpersonen zu sammeln.

Somit wurde ein Fragebogen mit 25 Fragen erstellt, welche auf Deutsch, Französisch und Italienisch übersetzt wurden (Anhang D). Es folgte eine Suche von Fachpersonen, welche über eine Ausbildung in medizinischer Hypnose verfügen und diese in ihrem Beruf anwenden. Dafür wurde eine Internetrecherche durchgeführt, um die Kontakte von Schweizer Spitälern, welche über die Anwendung von Hypnose berichten, zu sammeln. Weiter wurde die Therapeutenliste der Gesellschaft für klinische Hypnose und Hypnotherapie Schweiz (GHYPS, 2021) benutzt, um ausgebildete Hypnotherapeutinnen und Hypnotherapeuten zu erreichen. An die gesammelten Kontakte wurde eine Mail mit dem Link zum Fragebogen gesendet. Die Ergebnisse aus allen ausgefüllten Fragebögen wurden auf Deutsch übersetzt und zusammengefügt.

4. Ergebnisse

In diesem Kapitel erfolgt eine Zusammenfassung der bearbeiteten Hauptstudien, welche je nach Setting in drei Kategorien unterteilt wurden. Innerhalb der einzelnen Kategorien werden die Studien anhand eines induktiven Ansatzes vorgetragen. Dies bedeutet, dass zuerst RCTs und danach Reviews bzw. zuerst spezifischere, danach allgemeinere Ergebnissen präsentiert werden. Dazu befinden sich die RCTs auf dem untersten Evidenzlevel der 6S-Pyramide nach Di Censo et al. (2009), während die Reviews sich auf der dritten Stufe von unten befinden. Also werden die Studien in diesem Kapitel anhand eines steigenden Evidenzlevels dargestellt. Die Tabelle 3 bietet eine Übersicht der Hauptstudien an. Anschliessend werden die Hauptergebnisse aus dem Fragebogen beschrieben.

Tabelle 3
Studienübersicht

Kategorie	Titel	Referenzen	Design	Studie Eigenschaften	Hauptergebnisse
Prozedurale und operative Schmerzen	Hypnose und Kommunikation reduzieren den Schmerz und die Angst beim Einlegen einer peripheren Venenverweilkanüle: Effekte von Sprache und Verwirrung während dem Einlegen einer peripheren Venenverweilkanüle, eine multizentrische randomisierte Studie	Fusco et al. (2020)	RCT	Stichprobe: 272 Teilnehmende Schmerzquelle: Einlegen von PVK Intervention: Hypnose als positive Kommunikation mit Verwirrungstechniken (n = 89) Vergleichsbedingungen: Nocebo* (n = 92), neutrale Kommunikation (n = 91)	Die Schmerzen in der Hypnosegruppe waren signifikant geringer als in den Kontrollgruppen. Hypnose mit Verwirrungstechnik kann dazu auch die Angstempfindung reduzieren und das Wohlbefinden steigern.
	Hypnose-Intervention für das Management von Schmerzempfindung während einer Katarakt-Operation	Chen et al. (2018)	RCT	Stichprobe: 55 Patientinnen und Patienten Schmerzquelle: Phakoemulsifikation an beiden Augen Intervention: Ericksonianische Hypnose (n = 55), durchgeführt von Hypnotherapeutin oder Hypnotherapeuten Vergleichsbedingung: Kontrollgruppe ohne Intervention (n = 56)	Durch Hypnose erlebten die Patientinnen und Patienten eine signifikante Schmerzlinderung im Vergleich zur Kontrollgruppe. Dazu wurde die Angst signifikant reduziert und die Kooperation signifikant erhöht.
	Die Wirkung von Hypnose bei Erwachsenen während chirurgischer oder medizinischer Prozeduren: eine Meta-Analyse von randomisierten kontrollierten Studien	Tefikow et al. (2013)	Review und Meta-Analyse	Studien: 34 RCTs Schmerzquelle: chirurgische oder medizinische Prozeduren Intervention: unterschiedliche hypnotische Verfahren Vergleichsbedingungen: Standardpflege, Aufmerksamkeit-Kontrollgruppe*	Hypnose zeigte eine signifikante positive Wirkung (mit einem kleinen bis mittleren Effekt) in Bezug auf emotionalen Stress, Schmerzintensität und -unannehmlichkeit, Medikamentenverbrauch, physiologische Parameter, Genesung und Eingriffsdauer. Ein Zusammenhang zwischen der reduzierten Güte der Studien und den positiven Ergebnissen konnte nicht ausgeschlossen werden.

Kategorie	Titel	Referenzen	Design	Studie Eigenschaften	Hauptergebnisse
	Hypnose gegen akute prozedurale Schmerzen: ein kritisches Review	Kendrick et al. (2016)	Review	Studien: 29 RCTs Schmerzquelle: medizinische und chirurgische Prozeduren Intervention: unterschiedliche hypnotische Verfahren Vergleichsbedingung: Standardpflege (20), Aufmerksamkeit-Kontrollgruppe (11), aktive Intervention (9)	Hypnose zeigte eine signifikante Schmerzreduktion in unterschiedlichen Prozentsätzen der Messungen: 62 % im Vergleich zu Standardpflege, 53 % im Vergleich zur Aufmerksamkeit-Kontrollgruppe oder aktive nichtmedikamentöse Interventionen, 75 % bei chirurgischen Eingriffen, 80 % bei mehr als einer Sitzung, 68 % bei einer kürzeren Dauer als 30 Minuten und 67 % beim Beginn mehrerer Tage vor der Prozedur. In 4 von 7 Studien wurde eine positive Korrelation zwischen der Suggestibilität und der schmerzbezogenen Outcomes gefunden. Die durchschnittliche Güte bestand um 2.33 aus einem 1–4 Bereich.
	Hypnose für Schmerz und Angst bei der Versorgung von Brandwunden: ein systematisches Review und Meta-Analyse	Provençal et al. (2018)	Systematisches Review und Meta-Analyse	Studien: 6 RCTs Schmerzquelle: Versorgung von Brandwunden Intervention: unterschiedliche hypnotische Techniken inklusive Rapide Induktion Analgesie (RIA) Vergleichsbedingung: Aufmerksamkeit-Kontrollgruppe (4), Strategien zur Stressreduktion (1), Standardpflege (1), keine Intervention (2), Lorazepam (1)	Hypnose führte zu einer signifikanten Schmerzreduktion von 9 % und einer signifikanten Angstreduktion von 22 % im Vergleich zu den Kontrollbedingungen, welche meistens auch aktive Komponenten beinhalteten. Keine signifikanten Unterschiede wurden in Bezug auf den Medikamentenverbrauch gefunden. Die methodologische Güte der Studien zeigt mehrere Schwächen auf.
Akute Schmerzen bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten	Randomisierte kontrollierte Studie über kurzes Mindfulness-Training und hypnotische Suggestionen zur Linderung von akuten Schmerzen im Spital-Setting	Garland et al. (2017)	RCT	Stichprobe: 244 Teilnehmende Schmerzquelle: starke Schmerzen oder ungenügende Schmerzkontrolle Intervention: Hypnotische Suggestionen nach Erickson (n = 73) Vergleichsbedingungen: Achtsamkeitstraining (n = 86), Psychoedukation (n = 85)	Teilnehmende des Achtsamkeitstrainings und der hypnotischen Suggestion erlebten eine signifikant niedrigere Schmerzintensität und eine signifikant niedrigere Schmerzunannehmlichkeit als die Kontrollgruppe. Alle Gruppen zeigten eine Angstreduktion. Hypnose führt zu einer klinisch signifikanten Verbesserung der Schmerzbehandlung.

Kategorie	Titel	Referenzen	Design	Studie Eigenschaften	Hauptergebnisse
Experimentelle Schmerzen	Effekte von hypnotischer Analgesie und virtueller Realität bei der Reduktion von experimentellen Schmerzen zwischen Hoch- und Geringssuggestiblen	Enea et al. (2014)	RCT	<p>Stichprobe: 120 Studentinnen von zwei Universitäten in Rumänien, davon 60 Hoch- und 60 Geringssuggestiblen</p> <p>Schmerzquelle: der linke Zeigefinger wurde unter ein Gerät mit einem starken Druck gelegt</p> <p>Intervention: hypnotische Suggestionen (n = 30)</p> <p>Vergleichsbedingungen: virtuelle Realität (n = 30), virtuelle Realität und Hypnose (n = 30), Kontrollgruppe (n = 30)</p>	Bei allen drei Interventionsgruppen gab es eine schmerzlindernde Wirkung im Vergleich zur Kontrollgruppe. In der Hypnose-Gruppe war diese nur bei den Hochsuggestiblen signifikant, während die virtuelle Realität die Schmerzintensität unabhängig von der Suggestibilität reduziert hat. Die Schmerzunannehmlichkeit wurde in allen Interventionsgruppen signifikant reduziert im Vergleich zur Kontrollgruppe, unabhängig von der Suggestibilität.
	Die schmerzlindernde Wirkung von Hypnose: ein systematisches Review und Meta-Analyse von 85 kontrollierten experimentellen Studien	Thompson et al. (2019)	Systematisches Review und Meta-Analyse	<p>Studien: 85 Studien (61 crossover, 22 pre-post control, 2 parallel groups)</p> <p>Schmerzquelle: experimenteller Schmerz</p> <p>Intervention: unterschiedliche hypnotische Verfahren mit oder ohne direkte analgetische Suggestionen (68 Live-Hypnose, 19 Audioaufnahme, 3 durch virtuelle Medien)</p> <p>Vergleichsbedingung: nichtaktive Kontrollbehandlungen (83) und/oder Placebo (8)</p>	Hypnose führte zu einer signifikanten Reduktion der Schmerzintensität von 27 %. Bei der Anwendung von direkten analgetischen Suggestionen wurde bei Hochsuggestiblen eine Schmerzreduktion von 42 % erreicht, während dies auf 17 % der Geringssuggestiblen zutraf. Mittel- und Hochsuggestible stellen 85–90 % der Bevölkerung dar. Die Interventionsgruppen zeigten auch eine signifikante Reduktion des emotionalen Schmerzes sowie eine signifikante Erhöhung der Schmerzschwelle und der Schmerztoleranz. In 42 % der Studien fehlte eine effektive Randomisierung und ein möglicher Publikationsbias wurde identifiziert.

4.1. Prozedurale und operative Schmerzen

Dieses Kapitel befasst sich mit der hypnotischen Behandlung von Schmerzen, welche durch eine medizinische Prozedur oder einen chirurgischen Eingriff erzeugt werden.

Hypnotische Kommunikation als schmerzlindernde Massnahme während des Einlegens eines peripheren Venenkatheters

Das Ziel der Studie von Fusco et al. (2020) ist, die Auswirkung von drei Arten der Kommunikation auf Schmerzen, Wohlbefinden und Angst während der Einlegung einer peripheren Venenverweilkanüle (PVK) zu untersuchen. Bei diesem Verfahren werden heutzutage wirksame Analgetika angewendet, insbesondere bei Kindern. Bei Erwachsenen gelten diese als zeitaufwändig und sind mit häufigeren Punktionsfehlern korreliert. Vor der Punktion werden die Patientinnen und Patienten durch Wörter mit einer negativen Konnotation (Nocebo*) gewarnt, was zu einer erhöhten Schmerzempfindung und Angst führen kann.

Diese Studie ist ein multizentrierter internationaler klinischer Versuch, welcher in zwei Spitälern in Frankreich und einem in Belgien durchgeführt wurde. Die Wirkung von Hypnose mit positiven Worten wurde untersucht und mit Nocebo und neutraler Kommunikation verglichen. Die Hypnose beinhaltete eine Verwirrungstechnik. Die 272 Teilnehmenden wurden in der Hypnose- (n = 89), Nocebo (n = 92) oder neutralen Kontrollgruppe (n = 91) randomisiert. Die Studiengruppen waren homogen in Bezug auf Geschlecht, BMI, Art der Eingriffe, Standardausbildung und sozioökonomischer Kategorie. Eingeschlossen wurden Erwachsene (> 18 J.), welche vor einer geplanten Operation einen PVK (Grösse 20 G) auf dem Handrücken benötigten. Die Ausschlusskriterien waren: nicht in der Lage, sich auf Französisch zu verständigen, schwieriger venöser Zugang, Prämedikation, schwangere oder stillende Frau, rechtlich geschützte Personen, Notfalloperation oder Misserfolg beim ersten Versuch des PVK. Die Hypnose wurde von Ärztinnen und Ärzten oder Pflegefachpersonen

eingesetzt, welche mindestens ein Jahr Erfahrung damit hatten. Für die anderen Gruppen musste das Fachpersonal keine besondere Qualifikation vorweisen, ausser mindestens drei Jahre Erfahrung mit dem Einlegen des PVK. Maximum drei Minuten vor und nach dem Einlegen des PVK wurden die Schmerzintensität, das Wohlbefinden und der Angstzustand anhand einer selbstbewerteten Skala (NRS) von 0–10 erhoben. Die Intervention dauerte weniger als fünf Minuten. Die zentralen Ergebnisse dieser Studie sind, dass der Schmerz in der Hypnosegruppe signifikant geringer war als in den beiden anderen Gruppen. Es wurde kein Unterschied zwischen der Nocebo- und der neutralen Gruppe gefunden. Zusätzliche Ergebnisse zeigen, dass die Probanden, verglichen mit den anderen Gruppen, in der Hypnosegruppe seltener das Gesicht verzogen oder den Arm zurückzogen. In der Hypnosegruppe war die Angstempfindung vor dem PVK höher als in der neutralen Gruppe. Im Gegensatz zu den anderen Gruppen wurde diese durch die hypnotische Intervention reduziert, und das Wohlbefinden wurde erhöht. Die analgetische Wirkung der Hypnose mit Verwirrungstechniken scheint mit deren von Analgetika vergleichbar zu sein. Darüber hinaus war Hypnose nicht mit Nebenwirkungen verbunden und nicht zeitaufwendig (< 3 Minuten). Es kann daher festgestellt werden, dass die untersuchte Intervention Schmerzen sowie Angst reduziert und das Wohlbefinden steigert. Die gefundenen Ergebnisse legen den Einsatz der Hypnose in der täglichen Pflege nahe.

Hypnose als Zusatztherapie bei Kataraktoperationen

Laut Chen et al. (2018) wird für die Kataraktoperation die topische* Anästhesie bevorzugt, um die mit Lokalanästhesie verbundenen Risiken zu vermeiden. Trotzdem ist die Kataraktoperation, auch bekannt als Grauer-Star-Operation oder in Fachsprache Phakoemulsifikation, kein schmerzloser Eingriff. Ziel dieser Studie ist es, die schmerzlindernde Wirkung von Hypnose während einer Kataraktoperation zu untersuchen. Hypnose kann das bewusste Erleben modulieren, Schmerzen lindern, den Körper entspannen und Ängste reduzieren.

Frauen und Männer zwischen 50 und 85 Jahren mit beidseitigem altersbedingtem Katarakt, die für eine beidseitige Phakoemulsifikation angemeldet waren, wurden in die Studie eingeschlossen. Es wurde die Visuelle Analoge Skala (VAS) verwendet, um die Schmerzen der Teilnehmenden nach den Operationen am ersten sowie zweiten Auge zu erfassen. Als Ausschlusskriterien galten eine VAS < 1 nach der ersten Operation, Komplikationen während der Operation, Augenoperationen in der Anamnese, Nachweis einer Verletzung oder Entzündung, erschwerte Kommunikation oder Kooperation, Vorerfahrungen mit Hypnose, Psychosen, übermässige Rauch- oder Trinkgewohnheiten. Patientinnen und Patienten wurden entweder in die Hypnose- oder in die Kontrollgruppe randomisiert eingeteilt. Alle Teilnehmenden haben eine topische* Anästhesie erhalten. Eine halbe Stunde vor der zweiten Operation wurden die Teilnehmenden aus der Interventionsgruppe von einer Hypnotherapeutin oder einem Hypnotherapeuten behandelt. Nach einer kurzen Erklärung über das Verfahren wurde eine 10–15-minütige Sitzung von Ericksonianischer Hypnose begonnen. Vor der Operation wurden die Angst und das Informationsbedürfnis anhand des Amsterdam-Preoperative-Anxiety-and-Information-Scale (APAIS)-Fragebogens erhoben. Nach der Operation wurden die Schmerzintensität und die Kooperation evaluiert. In der Kontrollgruppe erlebten 5 % der Patientinnen und Patienten keine Schmerzen, 34 % leichte, 38 % mittlere und 23 % starke Schmerzen. In der Hypnosegruppe hatten 18 % keine Schmerzen, 56 % leichte, 15 % mittlere und 11 % starke Schmerzen. Diese Ergebnisse zeigen einen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Auch beim Angstlevel sowie bei der Kooperation zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen Intervention- und Kontrollgruppen zugunsten der Hypnose.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass viele Patientinnen und Patienten von der Hypnose profitieren konnten. Sie erfuhren weniger Schmerzen, eine reduzierte Angst und zeigten eine erhöhte Kooperation. Daher sollte Hypnose als zusätzliche Massnahme gegen Schmerzen in Betracht gezogen werden, insbesondere bei Patientinnen und Patienten, die bei der ersten Operation eine deutliche Schmerzempfindung erlebten. Aufgrund der vielen Hypnosetechniken, der individuell

unterschiedlichen Suggestibilität und der fehlenden Standardskalen für deren Erfassung sowie aufgrund der geringen Anzahl an Teilnehmenden in dieser Studie sollen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.

Hypnose als Zusatztherapie bei chirurgischen Eingriffen

Studien, welche die Wirkung von Hypnose bei Erwachsenen während elektiver chirurgischer Eingriffe beurteilt haben, wurden in diesem Review bearbeitet. Aufgrund der geringen Güte der vorbestehenden Literatur haben Tefikow et al. (2013) bewusst nur RCTs ausgewählt, welche transparent die erfassten Outcomes beschrieben haben. Diese Meta-Analyse hat daher das Ziel, das Wissen über die hypnotische Wirkung sowie über die Outcome-Moderatoren zu verbreiten und den Einfluss der Studiengüte auf die Effektstärken zu identifizieren.

Einbezogen wurden RCTs, welche Hypnose als Zusatztherapie zu lokaler Analgesie oder Vollnarkose pre-, peri- oder postoperativ angewendet haben. Die Interventionsgruppen wurden mit Standardpflege (Behandlung wie üblich) oder zu Aufmerksamkeit-Kontrollgruppen* verglichen. Die hypnotische Intervention (Hypnose oder abgeleitete Techniken wie Selbsthypnose) wurde von einer Fachperson oder durch einen aufgenommenen Band durchgeführt. Nach der Literaturrecherche wurde die Studienauswahl von drei Autoren durchgeführt. Die erfassten primären Outcomes waren Schmerz und emotionaler Stress, während zu den sekundären Outcomes der Medikamenten-Verbrauch, physiologische Parameter, Genesung und Eingriffsdauer gehörten. Mehrere unterschiedliche Indikatoren wurden angewendet, um die methodologische Güte der Studie zu bewerten und mögliche Verzerrungen zu identifizieren. Korrigierte standardisierte Mittelwertsdifferenzen und Effektstärken wurden je nach Studie anhand von unterschiedlichen statistischen Operationen gerechnet. Aufgrund der erwarteten Heterogenität zwischen den Studien wurde für die Meta-Analyse das Random-Effects-Modell mit inverser Varianzgewichtung der einzelnen Studien angewendet. Die Korrelation zwischen der methodologischen Güte der Studien, den Eigenschaften von Teilnehmern, der Intervention- und Kontrollgruppe und den Effektstärken wurde untersucht.

In der Meta-Analyse wurden 34 RCTs eingeschlossen, welche überwiegend in Nordamerika und Europa durchgeführt wurden. Die Hypnose wurde meistens anhand eines Skriptes eingesetzt und an den persönlichen Bedürfnissen der Patienten sowie am Setting angepasst. Die Aufmerksamkeitskontrollgruppen beinhalteten unterschiedliche Massnahmen, wie beispielsweise Informationen über Schmerz oder Verbalisierung der Gedanken und Gefühle bezüglich der Operation. Verschiedene Outcomes wurden erfasst; 39 % davon Selbstbewertungen. Die Meta-Analyse zeigte eine signifikante positive Wirkung (mit einem kleinen bis mittleren Effekt) von Hypnose in Bezug auf emotionalen Stress, Schmerzintensität und -unannehmlichkeit, Medikamenten-Verbrauch, physiologische Parameter, Genesung und Eingriffsdauer. Diese Ergebnisse blieben auch nach der Entfernung von angenäherten Effektstärken unverändert. Es wurde jedoch festgestellt, dass die Güte der Studien einen Einfluss auf die Ergebnisse hatte. Studien, welche eine schlechtere methodologische Qualität aufwiesen, wie beispielsweise wegen einer unzureichenden Geheimhaltung der Behandlungsfolge oder einer fehlenden Verblindung der Beobachter, zeigten signifikante negative Unterschiede in Bezug auf einen oder mehrere Outcomes. Zwischen der Wirkung der Hypnose und den Eigenschaften der Stichprobe, der Interventionen oder der Kontrollgruppe wurde hingegen kein signifikanter Zusammenhang festgestellt.

Die Meta-Analyse von Tefikow et al. (2013) deutet auf eine positive, durchschnittlich kleine bis mittlere Wirkung von Hypnose in Bezug auf Schmerz sowie weitere medizinische und chirurgische Outcomes hin. Dazu ergibt sich, dass Studien, welche eine tiefere methodologische Güte haben, signifikant grössere Effektstärken der Intervention erhalten. Ein signifikanter Zusammenhang wurde auch in Bezug auf die Anwendung einer Intention-to-treat-Analyse festgestellt, welche mit einer tieferen Wirkung korreliert ist. Dies soll aber mit Vorsicht interpretiert werden. Das Gleiche gilt für den Einfluss von Teilnehmern- und Interventionseigenschaften auf die hypnotische Wirkung, welcher in dieser Arbeit nicht gefunden wurde. Ein Grund könnte sein, dass gewisse Variablen, wie zum Beispiel die Suggestibilität, nicht immer erfasst wurden. Als Limitationen dieser Arbeit werden die Möglichkeit, dass bei der systematischen Literaturrecherche relevante Studien verpasst wurden, sowie die erschwerte Einschätzung von Publikationsbias aufgrund von mangelhaften Informationen

angegeben. Tefikow et al. (2013) behaupten, dass Hypnose im medizinischen und operativen Setting keine erhöhte Arbeitslast oder Behandlungsdauer verursacht. Die zukünftige Recherche soll vermehrt auf die Anwendung von Hypnose bei limitierten Ressourcen (wie beispielsweise bei Abwesenheit eines Hypnotherapeuten) und auf die Mechanismen der Hypnose, welche mehrheitlich noch unklar sind, eingehen.

Diese Meta-Analyse konnte eine positive Wirkung von Hypnose auf verschiedene operative Outcomes aufzeigen, jedoch wurde die durchschnittliche Güte der benutzten Studie als schlecht bis unklar bewertet.

Hypnose bei akuten prozeduralen Schmerzen

Das systematische Review von Kendrick et al. (2016) befasst sich mit RCTs, welche die Wirkung von Hypnose gegen akuten prozeduralen Schmerz bei Erwachsenen und Kinder untersuchen. Ziel dieser Arbeit ist es, eine aktuelle Übersicht über die betreffende Literatur anzubieten und zu erfassen, wie Verfahrensfaktoren schmerzbezogene Outcomes beeinflussen.

Eine Literaturrecherche wurde in den wichtigsten medizinischen und psychologischen Datenbanken durchgeführt. Zu den Ausschlusskriterien gehörten unter anderem ein anderes Design als RCTs oder kein Fokus auf die Hypnose. Hypnose- und Kontrollinterventionen konnten unterschiedlich sein, solange die Wirkung der Hypnose identifizierbar und erfassbar war. Die passenden Studien wurden überprüft und ihre Güte evaluiert. Aufgrund der Vielfältigkeit der verschiedenen Settings und Interventionen wurden die Ergebnisse der Studien vereinfacht und in signifikant oder nicht signifikant unterteilt.

Gewählt wurden 29 RCTs, mit einer durchschnittlichen Güte von 2.33 Punkte in einem 1–4 Bereich. Alle Studien ausser zwei haben die Schmerzintensität erfasst, 15 die Analgetika-Einnahme und 13 Studien auch Verhaltensindikatoren für Schmerz. Die häufigste Kontrollintervention war Standardpflege (20 Studien). Dabei zeigten 62 % der Messungen eine signifikant tiefere Schmerzintensität nach Hypnose. Weitere elf Studien haben eine Aufmerksamkeitskontrolle benutzt, während die restlichen eine andere aktive nichtmedikamentöse Intervention einsetzten. Bei beiden dieser Bedingungen wurde durch Hypnose in 53 % der Messungen eine höhere Schmerzreduktion erreicht. Das Setting war vielfältig, die häufigsten Interventionen waren jedoch Knochenmarkaspirationen, Wundpflege bei Verbrennungen und chirurgische Eingriffe. Auch die Hypnosesitzungen waren in Bezug auf Anzahl (mehrere in sechs Studien), Zeitpunkt (von Tage vorher bis während der Prozedur) und Dauer (meistens unter 30 Minuten oder solange die Prozedur dauerte) unterschiedlich. Ein höheres Prozent an Messungen mit einer signifikanten Schmerzreduktion zeigte sich, wenn mehr als eine Sitzung stattfand (80 %), bei einer Dauer von weniger als 30 Minuten (68 %) und beim Beginn mehrerer Tage vor der Prozedur (67 %). Die

Kombination dieser Bedingungen zeigte die besten Ergebnisse. Die Suggestibilität wurde in vier von sieben Studien mit den schmerzbezogenen Outcomes positiv korreliert.

Die überarbeiteten Studien deuten auf eine Wirksamkeit von Hypnose gegen akuten prozeduralen Schmerz hin. Dieser Schmerz wurde häufig mittels einer VAS-Skala erfasst, welche eine reduzierte Validität bei pädiatrischen oder geriatrischen Populationen aufzeigt. Weiter wird dadurch die affektive Ebene des Schmerzes, welche in der Hypnose eine wichtige Rolle zu haben scheint, nicht beurteilt. Die verschiedenen Kontrollgruppen erschweren die Identifikation der vollen Wirkung der Hypnose sowie den Vergleich mit anderen schmerzlindernden Interventionen. Dieses Review deutet trotzdem auf eine positive Wirkung von Hypnose im Vergleich zu kognitiver Verhaltenstherapie, Spieltherapie, entspannender Musik, intraoperativem emotionalem Support und Ablenkung hin. Hypnose zeigte einen positiven Effekt bei allen schmerzhaften Prozeduren, mit einem Höhepunkt bei chirurgischen Eingriffen, in welchen eine signifikante Schmerzreduktion in 75 % der Messungen erreicht wurde. Eine erste Limitation dieses Reviews ist die Güte der Studien, welche durchschnittlich gut ist, aber nicht ermöglicht, Verzerrungen auszuschliessen. Dies auch, weil eine Verblindung der Teilnehmenden, welches ein Kriterium zur Evaluation der Güte darstellt, aufgrund der Eigenschaften von Hypnose in keiner Studie durchsetzbar war. Als weitere mögliche Verzerrungen werden ein möglicher Publikationsbias, die Unterschiede zwischen der Anzahl der Messungen und möglicher Studien, welche während der Literaturrecherche verpasst wurden, angegeben. Die erfassten Ergebnisse deuten darauf hin, dass Hypnose eine wirksame Intervention gegen akute prozedurale Schmerzen darstellt, insbesondere wenn mehrere Sitzungen frühzeitig durchgeführt werden.

Hypnose gegen Schmerz und Angst bei der Brandwundversorgung

Brandwunden benötigen chirurgische Eingriffe und eine tägliche Versorgung, welche oft mit starken Schmerzen und einer damit korrelierten Angst verbunden sind. Diese stehen weiterhin mit einer längeren Dauer der Hospitalisierung und einem beeinträchtigten Heilungsprozess in Zusammenhang. Die Schmerztherapie umfasst medikamentöse sowie

nichtmedikamentöse Ansätze, inklusive der Anwendung von Hypnose, welche aber noch wenig erforscht wurde. Das systematische Review und die Meta-Analyse von Provençal et al. (2018) befasst sich mit der Wirkung von Hypnose auf Schmerz und Angst bei der Versorgung von Brandwunden.

Dafür wurden RCTs recherchiert, welche diese Wirkung bei Erwachsenen mit einer Kontrollgruppe verglichen haben. Weiterhin wurde die Hypothese aufgestellt, dass Hypnose den Medikamenten-Verbrauch während der Prozeduren reduzieren kann.

Die systematische Literaturrecherche erfolgte in verschiedenen Datenbanken sowie durch die Quellen der ausgewählten Studie. Dabei wurden Studien ausgeschlossen, in welchen keine Randomisierung durchgeführt wurde, keine klar als Hypnose identifizierbare Intervention vorhanden war, Schmerz oder Angst nicht erfasst wurden, andere Settings als die Wundversorgung oder die Teilnahme von Kindern einbegriffen waren. Die methodologische Güte der ausgewählten Studien wurde beurteilt, um mögliche Verzerrungen zu identifizieren. Durch eine Meta-Analyse wurden anschliessend die erfassten Daten analysiert.

Von 231 recherchierten Studien wurden sechs passende RCTs selektioniert. Die Beurteilung der methodologischen Güte zeigte mehreren Schwächen auf. Die Randomisierung war durchschnittlich ungenügend beschrieben und das Performance Bias wurde zum Teil als hoch eingeschätzt, da eine Verblindung seitens des Hypnosetherapeuten nicht möglich ist. Weitere Verzerrungen wurden angenommen, jedoch mit einem als gering geschätzten Einfluss. Ein Publikationsbias wurde durch die Ergebnisse ausgeschlossen. Nach einer Zusammenfassung aller ausgewählten Studien werden anschliessend die Ergebnisse der Meta-Analyse dargestellt, welche auf eine signifikante analgetische Wirkung von Hypnose hindeuten. Eine Studie konnte aufgrund von Datenmangel nicht integriert werden, jedoch zeigte auch diese eine Reduktion der Schmerzintensität nach der Anwendung von Hypnose. Bei der Meta-Analyse konnte dazu eine signifikante Angstreduktion beobachtet werden, während in Bezug auf den Medikamenten-Verbrauch keine signifikanten Unterschiede gefunden wurden.

Hypnose führte zu einer durchschnittlichen Schmerzreduktion von 8.90 % und einer Angstreduktion von 21.78 % im Vergleich zu Kontrollinterventionen, welche meistens auch aktive Komponenten beinhalteten und auch eine Schmerzreduktion erreichten. Die mangelnden signifikanten Unterschiede bezüglich des Medikamenten-Verbrauchs könnten von den unterschiedlichen Prozeduren, welche in den analysierten Studien benutzt wurden, um diesen Outcome zu erfassen, verursacht worden sein. Als Folge wird Hypnose als sinnvolle Zusatztherapie empfohlen, welche im Zusammenhang mit Analgetika angewendet werden kann. Zu den Stärken dieser Arbeit gehören die Methoden der Literaturrecherche und -auswertung, dass lediglich RCTs angewendet wurden und dass diese auf ihre methodologische Güte überprüft wurden. Zu den Limitationen gehören hingegen die kleine Anzahl an Studien, die teilweise nicht erfassten Outcomes und die daraus entstandene reduzierte Validität der Ergebnisse. Als Schlussfolgerung scheint Hypnose eine wirksame Intervention bei der Wundversorgung von Brandpatientinnen und -patienten zu sein. Die zukünftige Forschung soll jedoch die erwähnte methodologische Lücke füllen und weitere Outcomes, wie zum Beispiel die Erreichung eines Trance Zustands oder physiologischer Parameter, erfassen. Dazu sollen auch neue Methoden wie beispielsweise die virtuelle Realität, welche die hypnotische Wirkung zu erhöhen scheinen, untersucht werden.

4.2. Akute Schmerzen bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten

Dieses Kapitel thematisiert die hypnotische Behandlung von allgemeinen akuten Schmerzen, welche bei Patientinnen und Patienten im Akutspital auftreten können.

Hypnose gegen ein unzureichendes Schmerzmanagement

Laut Garland et al. (2017) erleben die Hälfte aller stationären Patientinnen und Patienten während des Spitalaufenthalts akute Schmerzen. Ein unzureichendes Schmerzmanagement kann durch verschiedene Faktoren beeinträchtigt werden:

Hilfslosigkeit, Mangel an Aufklärungen oder nichtpharmakologische Interventionen, Zeitverzögerung bei der Analgetikagabe. Als Folge entstehen erhöhte Kosten, eine geringere Patientenzufriedenheit und eine mögliche Chronifizierung der Schmerzen. In den USA werden die Hälfte der Patientinnen und Patienten während des Spitalaufenthalts mit Opioiden behandelt. Von diesen leiden 2–14 % unter mindestens einer opioidbedingten Nebenwirkung.

Garland et al. (2017) formulieren die Hypothese, dass eine einzige 15-minütige geskriptete Sitzung von Achtsamkeitstraining oder hypnotischen Suggestionen die Schmerzintensität und -unannehmlichkeit im Vergleich zur Psychoedukation signifikant reduziert. Die Interventionen würden dazu signifikante Verbesserungen bei den sekundären Outcomes wie Entspannung, angenehme Körperempfindungen, Angst und Verlangen nach Opioiden bewirken.

Um die Outcomes zu erfassen füllten die Teilnehmenden eine kurze selbstberichtete Bewertung aus, bestehend aus einer Numerischen Rating Skala (NRS) von 0–10. Es wurden 244 Patientinnen und Patienten aus einem öffentlichen Spital ausgewählt, die Englisch sprachen, über 18 Jahre alt waren und über unerträgliche Schmerzen oder unzureichende Schmerzkontrolle berichteten. Ausgeschlossen wurden alle Patientinnen und Patienten mit einem veränderten mentalen Status aufgrund von Delirium, Psychose oder Sedierung.

Die Teilnehmenden wurden in eine Achtsamkeitstrainingsgruppe (n = 86), eine Suggestionengruppe (n = 73) und eine Kontrollgruppe mit Psychoedukation (n = 85) randomisiert. Beim Achtsamkeitstraining lag der Schwerpunkt auf der Atmung und Körperempfindung. Die hypnotischen Suggestionen wurden anhand eines Skriptes von Selbsthypnose, welches von klinischen Sozialarbeitenden vermittelt wurde, induziert. Dabei wurden die Teilnehmenden gebeten, die Augen nach oben zu rollen, sie zu schliessen, tief zu atmen, sich auf das Gefühl des Schwebens zu konzentrieren und sich die visuellen, auditiven, olfaktorischen und taktilen Details einer angenehmen Szene vorzustellen. Anschliessend wurde der Schmerzreiz in Wärme, Kühle oder Kribbeln umgewandelt. In der Psychoedukationsgruppe ist eine Sozialarbeitende in einer 15-minütigen Sitzung empathisch auf die Patientin oder den Patienten eingegangen und hat dabei versucht, die Wahrnehmung der Schmerzkontrolle zu erhöhen, indem manche verhaltenstherapeutischen Schmerzbewältigungsstrategien (wie

Dehnungen oder kalte/heisse Wickel) besprochen wurden. Die Sozialarbeitenden wurden für die Durchführung aller drei Interventionen geschult. Die Schulung umfasste drei Stunden Unterweisung durch eine Fachperson mit zehn Jahren Erfahrung mit der Intervention. Die Outcomes wurden vor und nach der Intervention erhoben.

Teilnehmende der Mind-Body-Interventionen (Achtsamkeitstraining und hypnotische Suggestion) erlebten eine signifikant niedrigere Schmerzintensität und eine signifikant niedrigere Schmerzunannehmlichkeit als die in der Kontrollgruppe. Die Ergebnisse zeigen eine signifikante Angstreduktion in allen Gruppen.

Kurze Mind-Body-Interventionen, die von Sozialarbeitenden durchgeführt wurden, führten zu einer klinisch signifikanten Verbesserung der Schmerzbehandlung. Die Tatsache, dass die Hypnose nicht von einer Hypnotherapeutin oder einem Hypnotherapeuten durchgeführt wurde, erweitert das Spektrum der möglichen Anwendungspersonen. Abschliessend ist zu konstatieren, dass geskriptete Mind-Body-Interventionen eine nützliche und kosteneffektive Ergänzung zur Schmerzbehandlung sein und in die medizinische Versorgung integriert werden könnten.

4.3. Experimenteller Schmerz

In diesem Kapitel wird Hypnose zur Reduktion von Schmerzen, welche unter experimentellen Bedingungen erzeugt wurden, angewendet.

Hypnose und virtuelle Realität bei einem experimentellen Schmerzreiz

Enea et al. (2014) erforschen die Wirkung von Hypnose bei einem experimentell induzierten Schmerzreiz. Das Ziel dieser Studie ist, die individuelle und kombinierte analgetische Wirkung von hypnotischen Suggestionen und Ablenkung durch virtuelle Realität (VR) unter experimentellen Bedingungen zu untersuchen.

Die Stichprobe besteht aus 120 Studentinnen von rumänischen Universitäten, welche anhand einer Messung der Suggestibilität deutlich als hoch- oder geringsuggestibel eingestuft wurden. Die Probandinnen wurden gleichmässig in drei

Interventionsgruppen (hypnotische Suggestionen, VR, hypnotische Suggestionen und VR) und einer Kontrollgruppe randomisiert, sodass jede Gruppe 15 Hoch- und 15 Geringsuggestible beinhaltete. In den Hypothesen wurde postuliert, dass beide Interventionen eine signifikante Schmerzreduktion verursachen und dass die Kombination der beiden Verfahren die Wirkung der Hypnose bei den Geringsuggestiblen erhöhen würde. Der schmerzhaft Reiz wurde durch ein Gerät induziert, welcher einen starken Druck über den Zeigefingern der Probandinnen ausübte. Die Schmerzintensität und die Schmerzannehmlichkeit wurden anhand einer NRS von 0 bis 10 bzw. anhand einer verbalen 6-Punkte-Skala vor und während der schmerzlindernden Intervention erfasst. In den VR-Interventionsgruppen wurde zusätzlich das Gefühl der Präsenz in der VR erfasst. Um die Ausgangswerte zu erfassen haben alle Probandinnen zu Beginn des Experimentes die Schmerzinduktion für eine Minute erhalten. In einer zweiten Phase wurde bei den Studentinnen der Hypnose-Interventionsgruppen die hypnotische Analgesie verabreicht – ohne gleichzeitige Schmerzinduktion. Diese bestand aus hypnotischen Suggestionen (vermittelt durch eine Tonaufnahme, welche zu den möglichen Reaktionen der Probandin angepasst sein konnte), Informationen über Analgesie und den Vorteilen der Hypnose, weitere Suggestionen, um die Trance zu vertiefen und die Suggestion der Handschuh-Anästhesie (dabei soll sich die Person vorstellen, einen Handschuh zu tragen, welcher von der Schmerzwahrnehmung abschirmt). Die Probandinnen in den Gruppen ohne Hypnose haben in dieser Zeit eine entspannende, nonverbale Tonaufnahme gehört. In der letzten Phase haben allen Teilnehmerinnen erneut den Schmerzstimulus erhalten. Je nach Gruppezuteilung haben die Studentinnen ab zwei Minuten vor Beginn und kontinuierlich bis zum Ende der Schmerzinduktion die schmerzlindernde Intervention (VR und/oder hypnotische Suggestionen) erhalten. In der Kontrollgruppe wurde keine Intervention durchgeführt.

Die Ergebnisse beschreiben eine Reduktion der Schmerzintensität in allen Interventionsgruppen im Vergleich zur Kontrollgruppe. Bei den Hochsuggestiblen zeigte sich, dass in beiden Hypnosegruppen eine signifikant tiefere Schmerzintensität angegeben wurde als in der VR und Kontrollgruppe. Bei den Geringsuggestiblen war die Schmerzintensität hingegen bei beiden Gruppen mit VR im Vergleich zu den anderen signifikant tiefer. Zwischen der

Gruppe mit Hypnose und der Kontrollgruppe gab es bei den Geringssuggestiblen keine signifikanten Unterschiede. Bezüglich der Schmerzunehmlichkeit wurde eine signifikante Reduktion in allen Interventionsgruppen im Vergleich zur Kontrollgruppe festgestellt, unabhängig von der Suggestibilität.

Die Ergebnisse bestätigen die analgetische Wirkung von Hypnose und VR. Bei Hochsuggestiblen waren die hypnotischen Interventionen deutlich wirksamer, während bei Geringssuggestiblen VR oder eine Kombination der beiden Verfahren effektiver scheint. Es muss beachtet werden, dass in dieser Studie ein experimenteller Schmerzstimulus verwendet wurde, welcher im Vergleich zu den klinischen Schmerzen unterschiedliche Charakteristiken aufweist. Deswegen ist bei der Verallgemeinerung der Ergebnisse Vorsicht geboten.

Hypnose gegen experimentellen akuten Schmerz

Das systematische Review bzw. die Meta-Analyse von Thompson et al. (2019) hat das Ziel, die schmerzlindernde Wirkung von Hypnose zu quantifizieren und deren Einflussfaktoren zu identifizieren.

Aus den wichtigsten medizinischen sowie psychologischen Datenbanken wurden 85 kontrollierte experimentelle Studien selektioniert. Einschlusskriterien waren eine hypnotische Induktion, eine Kontrollgruppe ohne aktive Interventionen, einem an gesunde Teilnehmer verabreichten experimentellen Schmerzreiz und ein quantitatives Schmerz-Assessment.

Ausschlusskriterien waren die Verabreichung von Hypnotika oder die Anwendung von anderen Interventionen zusammen mit Hypnose. Die Outcome-Variablen waren selbst angegebene Schmerz-bezogene Werte, sowie Schmerztoleranz und Schmerzschwelle. Die Güte der Studien wurde anhand einer 15-teiligen Validitätsskala evaluiert. Die Suggestibilität der Teilnehmer wurde in den Studien mittels verschiedener Instrumente erfasst. Nach der Extraktion der Daten wurden eine Meta-Analyse und eine Meta-Regression* durchgeführt, wobei eine robuste Varianzschätzung-Methode* angewendet wurde.

Die ausgewählten Studien umfassten 3632 Teilnehmer aus 14 Industriestaaten. Verschiedene Schmerzassessments sowie hypnotische Methoden wurden angewendet. Die Mehrheit der Kriterien zur Validität der Studien wurde erfüllt, jedoch fehlten in 42 % der Studien eine effektive Randomisierung oder ein Gegengewichtsausgleich. Weiter haben wenige Studien über vorbestehenden Schmerz (18 %) oder Analgetika-Einnahme (25 %) berichtet. Insgesamt führte Hypnose zu einer signifikanten Reduktion der Schmerzintensität (52 Studien mit einer 1–10-Einschätzung der Schmerzen zeigten eine durchschnittliche Senkung von 27 %). Die Meta-Analysen zeigten auch ein signifikant tieferen emotionalen Schmerz sowie eine höhere Schmerztoleranz und Schmerzschwelle. Ein möglicher Publikationsbias, jedoch mit geringem Einfluss auf die Effektstärken, wurde identifiziert. Die Meta-Regression ergab eine signifikant stärkere Schmerzreduktion (um 42 % bei Hochsuggestiblen und 17 % bei Geringsuggestiblen) bei der Anwendung von direkten analgetischen Suggestionen. Es werden keine Angaben dazu gemacht, welche Fachpersonen die Hypnose durchgeführt haben.

Thompson et al. (2019) demonstrieren, dass Hypnose eine relevante Analgesie hervorrufen kann, insbesondere bei Hoch- und Mittelsuggestiblen, welche 85–90 % der gesamten Bevölkerung darstellen. Die Ergebnisse stimmen mit früheren Meta-Analysen überein. Hypnose könnte daher eine sinnvolle Alternative zu Schmerzmitteln sein, insbesondere bezüglich der Wirkung, dem möglichen Suchtpotenzial, den Nebenwirkungen, der Zugänglichkeit (vor allem bei aufgenommenen Audio-Hypnosen) und den Kosten. Die Autorinnen und Autoren dieses Reviews geben verschiedene Limitationen an: Die Wirkung von Hypnose könnte bei länger anhaltenden Schmerzen unterschiedlich sein und sie wurde nicht mit der Wirkung von Analgetika verglichen. Weiter könnte die selbst angegebene Schmerzintensität einen Bias verursachen (was aber frühere Studien eher ausschliessen) und die Ergebnisse könnten für die ältere Population nicht repräsentativ sein.

Trotzdem zeigte diese Meta-Analyse, dass Hypnose eine signifikante Analgesie hervorrufen kann, vor allem bei einer Zielpopulation von Mittel- und Hochsuggestiblen und wenn direkte analgetische Suggestionen angewendet werden.

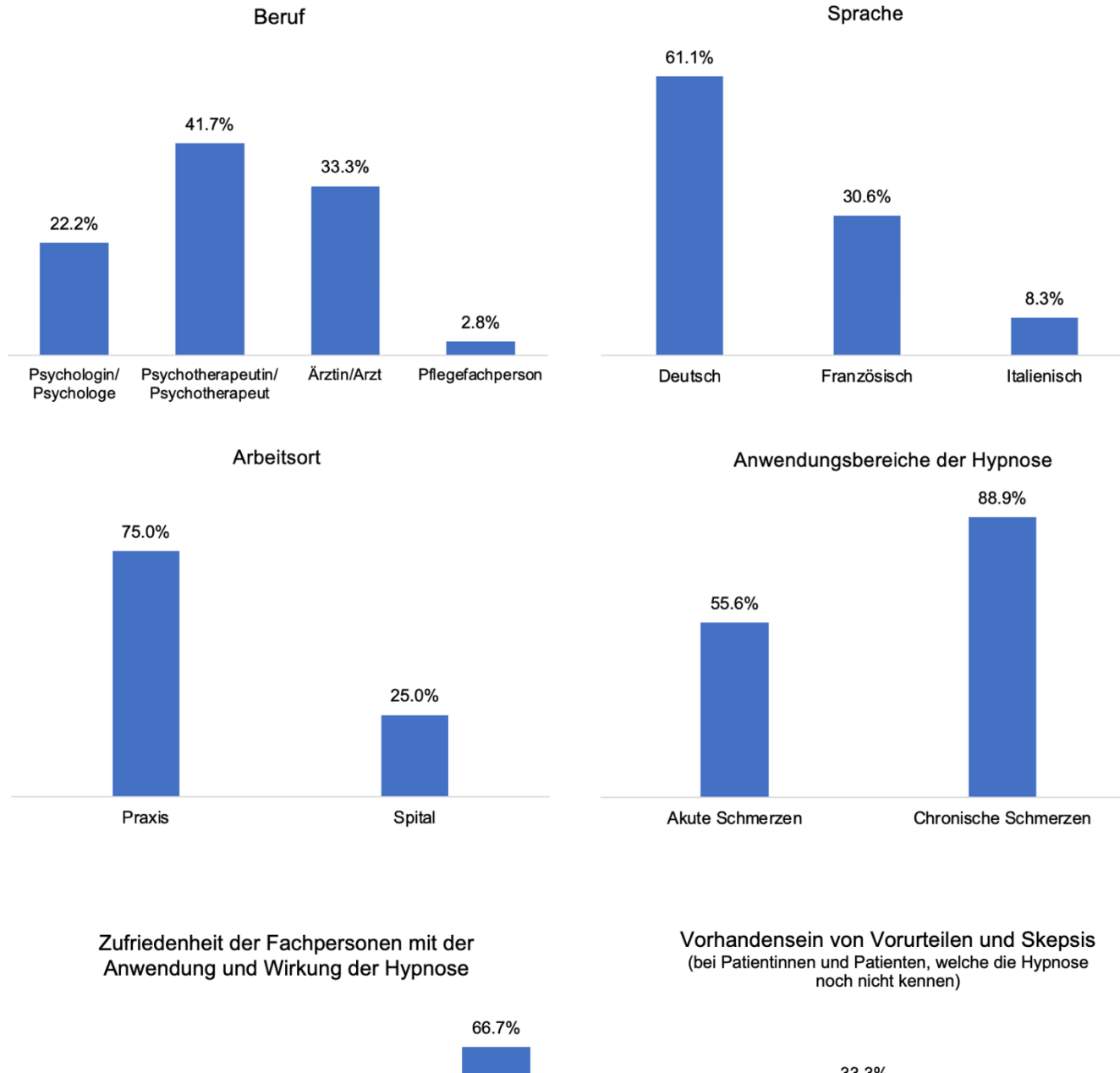
Abschliessend weisen diese Ergebnisse darauf hin, dass Hypnose eine sichere und sinnvolle Alternative oder zusätzliche Intervention zur medikamentösen Analgesie gegen akuten Schmerz darstellt.

4.4. Ergebnisse aus dem Fragebogen

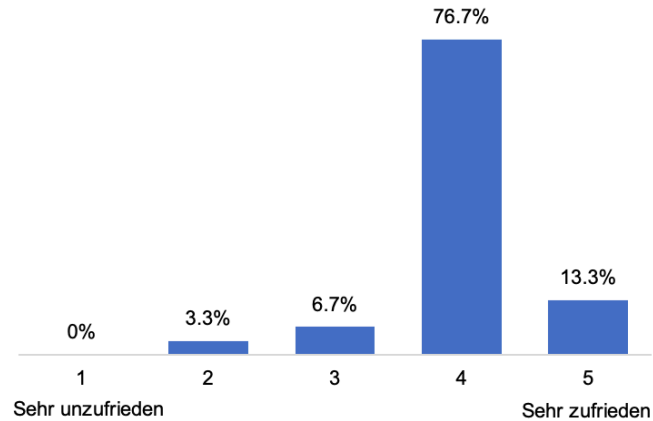
In diesem Kapitel werden die Hauptergebnisse aus dem Fragebogen (Anhang D) beschrieben. In der Abbildung 4 werden diese anhand von Grafiken dargestellt.

Der Fragebogen wurde von 36 Personen ausgefüllt. Die Teilnehmenden haben sich als Psychologin oder Psychologe (n = 8), Psychotherapeutin oder Psychotherapeut (n = 15), Ärztin oder Arzt (n = 12) oder Pflegefachperson (n = 1) angegeben. Der Arbeitsort war bei 75 % eine private Praxis (n = 27) und bei 25 % ein Spital (n = 9). Von den Teilnehmenden haben 22 auf Deutsch geantwortet, elf auf Französisch und drei auf Italienisch.

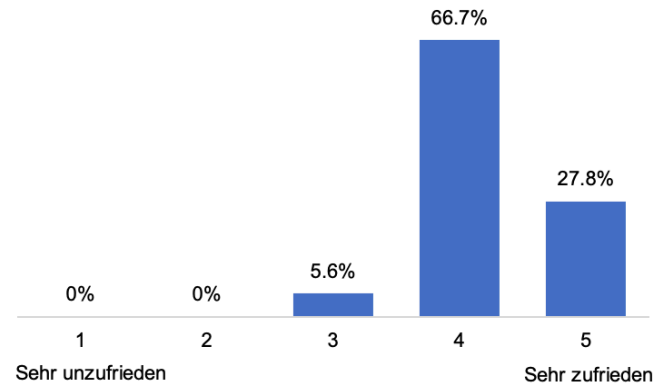
Abbildung 4
Hauptergebnisse aus dem Fragebogen



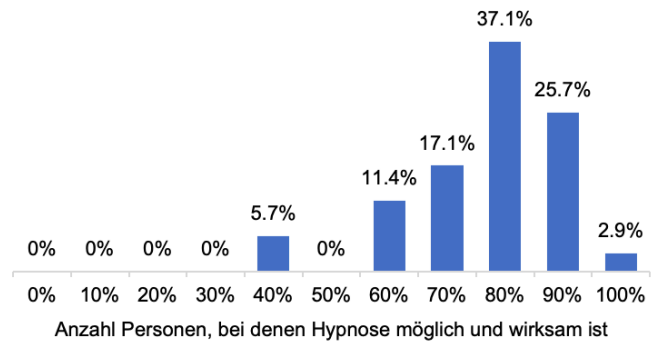
Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten
(nach der Anwendung von Hypnose gegen akute Schmerzen)



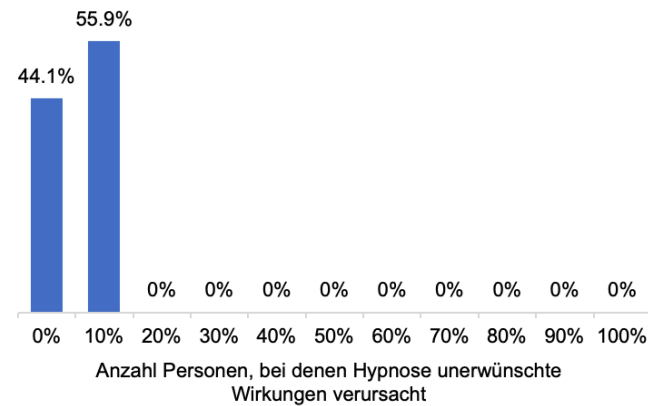
Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten
(nach der Anwendung von Hypnose in allen therapeutischen Bereichen)



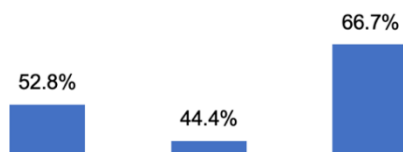
Patientinnen und Patienten, bei welchen eine
Anwendung der Hypnose möglich und soweit wirksam ist



Patientinnen und Patienten, bei welchen
Hypnose eine unerwünschte Wirkung verursacht

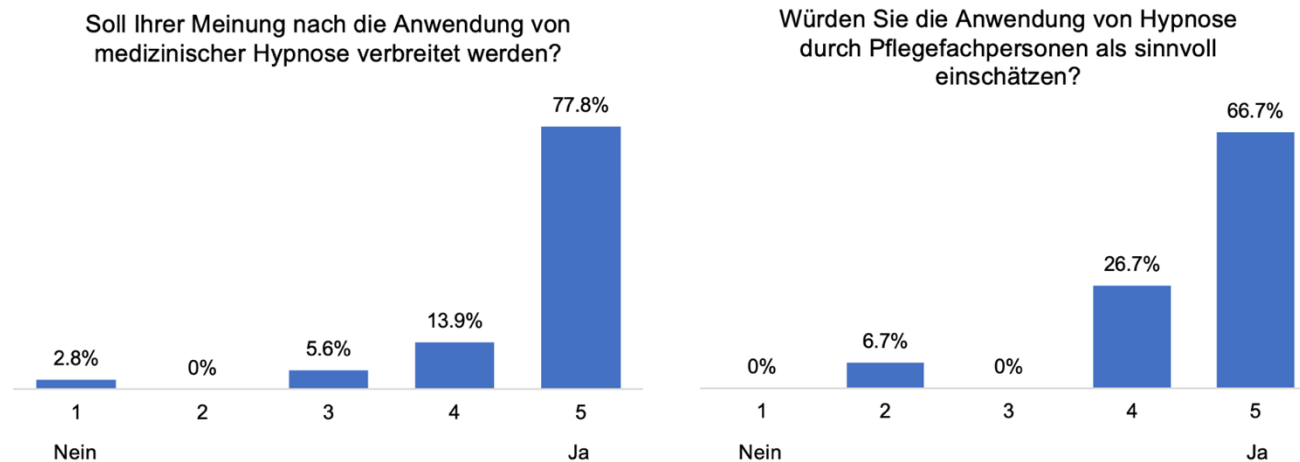


Meinungen bezüglich dem Vergleich zwischen
Hypnose und Analgetika



Einfluss der Anwendung der Hypnose auf die Gesamtkosten
(bei der Behandlung von akuten Schmerzen)





Unter den zahlreichen Anwendungsbereichen von Hypnose war bei 88.9 % der Befragten die Behandlung von chronischen Schmerzen und bei 55.6 % von akuten Schmerzen inbegriffen.

Bei der Beschreibung der eigenen Ausbildung in Hypnose hat die Mehrheit der Befragten eine mehrjährige umfangreiche Grundausbildung (zwei bis drei Jahre) sowie zusätzliche Weiterbildungen angegeben, womit sie den Titel Hypnotherapeutin bzw. Hypnotherapeut erworben haben.

Der grösste Anteil der Befragten hat geäussert, mit der Anwendung und Wirkung der Hypnose zufrieden (25 %) bis sehr zufrieden (66.7 %) zu sein. Eine weitere Frage brachte in Erfahrung, bei wie vielen Personen die Hypnose anwendbar und soweit wirksam sei. Für 37.1 % der Teilnehmenden ist dies beim 80 % der Personen der Fall, während laut 25.5 % der Befragten sogar 90 % der Patientinnen und Patienten hypnotisierbar sind. Laut den Ergebnissen sind bei allen Personen, welche Hypnose noch nicht kennen, Vorurteile oder Skepsis vorhanden, jedoch in unterschiedlichem Ausmass und je nach persönlicher Einschätzung.

Weiter schätzen die Fachpersonen, dass 66.7 % der Patientinnen und Patienten nach der Anwendung von Hypnose zufrieden bzw. 27.8 % sehr zufrieden damit sind. Wenn Hypnose gegen akute Schmerzen angewendet wird, seien 76.7 % der Betroffenen zufrieden und 13.3 % sehr zufrieden. Unerwünschte Wirkungen entstehen hingegen laut 44.1 % der Befragten bei keinen Patientinnen und Patienten und laut 55.9 % der Befragten entstehen diese 10 % der Patientinnen und Patienten. Den Teilnehmenden wurden folglich vier mögliche Meinungen in Bezug auf Hypnose und Analgetika präsentiert, denen sie zustimmen oder nicht zustimmen konnten. Dabei haben 44.4 % der Aussage «Man sollte deutlich weniger Medikamente anwenden und dafür mehr Hypnose» zugestimmt. Mit der Meinung «In manchen Fällen ist Hypnose mehr indiziert als Medikamente» waren 52.8 % der Befragten einverstanden und bei «Hypnose ist eine optimale Zusatztherapie zu Analgetika» haben 66.7 % zugestimmt. Die Aussage «Medikamente sind in allen Fällen besser als Hypnose» hat keine Zustimmung erhalten. Weiter wurde versucht, ein Vergleich zwischen den Kosten, welche die hypnotische Behandlung von akuten Schmerzen verursacht (wie zum Beispiel die Schulung des Personals, eine mögliche längere Dauer usw.) und denen, welche durch die medikamentöse Therapie von Schmerzen entstehen, durchzuführen. Niemand ist bei der Anwendung von Hypnose von höheren Kosten ausgegangen. Laut 23.3 % der Teilnehmenden gibt es keinen Unterschied, während 56.7 % und 20 % vermuten, dass durch Hypnose die Gesamtkosten leicht bzw. deutlich sinken. Die Antwort auf die Frage, ob die Anwendung von medizinischer Hypnose verbreitet werden soll, wurde bei 77.8 % der Teilnehmenden mit ja beantwortet. Weitere 13.9 % haben sich auch dazu positiv geäußert, jedoch in kleinerem Mass. Ein letzter Abschnitt des Fragebogens diente dazu, Meinungen in Bezug auf die Anwendung von Hypnose durch Pflegefachpersonen zu erfassen. Einer ersten Gruppe von Fachpersonen (n = 5), die in Institutionen arbeiten, in welchen Hypnose auch vom Pflegepersonal angewendet wird, wurden ausführlichere Fragen zum Thema gestellt. Es wurde versucht, die Qualität der hypnotischen Behandlung, welche Ärztinnen und Ärzte bzw. Psychologinnen und Psychologen anbieten, mit derjenigen der Pflegefachkräfte zu vergleichen. Dabei hat sich ein leichter bis keiner Unterschied zugunsten der ersten Berufsgruppe gezeigt. Anschliessend wurden persönliche Meinungen zu den Vor- und Nachteilen der Anwendung von Hypnose durch

Pflegefachpersonen erfragt. Der grösste Anteil der Antworten zeigte, dass es bei akuten Schmerzen im Vergleich mit der anderen Berufsgruppen keine Unterschiede gibt, solange eine adäquate Ausbildung absolviert wurde und der Kompetenzbereich nicht überschritten wird. Eine weitere Frage, ob die Anwendung von medizinischer Hypnose durch Pflegefachkräfte verbreitet werden soll, wurde von einer Person neutral beantwortet, während die anderen eine positive Antwort gegeben haben. Die Teilnehmenden (n = 31), welche keine direkte Erfahrung mit der Anwendung von Hypnose durch Pflegefachkräfte deklariert haben, wurden lediglich gefragt, ob sie diese als sinnvoll einschätzen würden. Ein klares ja war die Antwort von 66.7 % der Befragten und weitere 26.7 % haben eine positive Antwort angegeben, auch wenn dies in einem kleineren Mass geschah.

5. Diskussion

In diesem Kapitel wird die Güte der Literatur kritisch beurteilt und die Methoden sowie der Inhalt der Studien werden analysiert. Anschliessend wird auf die Ergebnisse aus dem EBN-Modell nach Rycroft-Malone (2004) eingegangen. Es folgt die Beantwortung der Fragestellung und die Angabe der Stärken und Limitationen dieser Arbeit.

5.1. Güte der Literatur

Aufgrund der unterschiedlichen Struktur wird in diesem Kapitel die Güte der RCTs und der Reviews getrennt beurteilt.

5.1.1. Güte der RCTs

In diesem Kapitel wird die Güte der Studien von Chen et al. (2018), Enea et al. (2014), Fusco et al. (2020) und Garland et al. (2017) anhand deren Objektivität, Reliabilität sowie interner und externer Validität analysiert.

Objektivität

Es ist schwer, Schmerzen zu objektivieren, da diese ein subjektives Erlebnis sind. Trotzdem haben die Autorinnen und Autoren sämtlicher Studien versucht, Schmerzen anhand von NRS oder VAS zu objektivieren. Die Studie von Chen et al. (2018) äussert aber nicht klar, dass die verwendeten Instrumente standardisiert und valide sind. In dieser Studie war der Chirurg verblindet, was die Objektivität erhöht. Bei Garland et al. (2017) wurde dieses Kriterium nicht genutzt, da die Sozialarbeitenden, welche die Intervention durchführten, sowie die Teilnehmenden nicht verblindet waren, was zu einer negativen Beeinflussung der Objektivität führt. In der Studie von Enea et al. (2014) sind die Teilnehmenden alle Studentinnen aus zwei psychologischen Universitäten. Es ist fragwürdig, ob sie eine andere Wahrnehmung des Schmerzes haben können, da sie ein anderes Wissen haben und möglicherweise anders mit akuten Schmerzsituationen umgehen. Ein zusätzlicher Faktor ist das Alter, das nicht angegeben wurde. Man kann davon ausgehen, dass sie relativ jung sind und deswegen die erzeugten Ergebnisse nicht auf jede Altersgruppe übertragen werden können.

Reliabilität

Die Gruppeneinteilung erfolgte bei allen Studien durch das Prinzip der Randomisierung, somit wurde eine gute Reliabilität ermöglicht. Die Studie von Garland et al. (2017) thematisiert, dass zufälligerweise mehr Frauen in die Suggestionstherapie eingeteilt wurden. Die Intervention wird klar beschrieben und eine Replizierbarkeit wäre insoweit möglich. Im Gegenteil dazu wird die Intervention in der Studie von Chen et al. (2018) nicht klar beschrieben und viele wichtige Informationen fehlen, etwa wer die Schmerzerfassung erhob. Durch diese Lücken wird die Replizierbarkeit nicht gewährleistet. Dazu weist die Studie keine eindeutige Fragestellung auf und verfügt somit über eine niedrige Reliabilität.

Garland et al. (2017) vergleichen die eigene Studie nicht mit anderen, was die Reliabilität reduziert.

Die beste Reliabilität wird von der Studie von Enea et al. (2014) gezeigt, indem eine eindeutige und präzise Fragestellung sowie eine entsprechend adäquate Hypothese formuliert wird. Alle Ergebnisse werden diskutiert und auch mit verschiedener Literatur verglichen. Dies entspricht einer hohen Zuverlässigkeit.

Interne Validität

In der Studie von Enea et al. (2014) haben wie gesagt ausschliesslich Studentinnen teilgenommen. Zusätzlich zu einer möglichst unterschiedlichen Schmerzempfindung muss darauf hingewiesen werden, dass sie eine Belohnung in Form von Creditpoints erhalten haben, was die hohe Anzahl an Teilnehmenden erklärt und zu Verzerrungen führen könnte.

Die Ein- und Ausschlusskriterien sind für alle Studien sehr ähnlich, dies ermöglicht homogene Stichproben. Bei Enea et al. (2014), Fusco et al. (2020) und Garland et al. (2017) wird die Validität der benutzten Messinstrumente überprüft und von Autorinnen und Autoren erwähnt. Dies ermöglicht eine höhere Validität der Studien.

Bei Enea et al. (2014) und Fusco et al. (2020) werden die Dropouts nicht erwähnt, somit ist nicht möglich zu wissen, ob sie die Ergebnisse beeinflussen könnten.

In den Studien von Chen et al. (2018) und Garland et al. (2017) werden die Dropouts* erwähnt und es wird beschrieben, dass sie keinen Einfluss auf die Resultate haben, was zur hohen internen Validität beiträgt.

Die oben beschriebenen Kriterien werden in Chen et al. (2018) nur unzureichend erfüllt, was zu einer Reduktion dieses Kriteriums führt.

Externe Validität

Die gleichzeitige Untersuchung von verschiedenen Interventionen in den Studien von Enea et al. (2014) sowie von verschiedenen Symptomen bei Chen et al. (2018), Fusco et al. (2020) und Garland et al. (2017) könnte eine Verzerrung zwischen der Intervention und den Resultaten darstellen. Insoweit kann man nicht wissen, ob eine Korrelation besteht, und die Übertragung auf die gesamte Population wird nicht sichergestellt. Bei Enea et al. (2014) wird Schmerzreiz experimentell ausgelöst, was die Relevanz für den klinischen Alltag reduziert.

Die Studie von Fusco et al. (2020) ist international und hat eine grosse Stichprobe, dies weist auf eine hohe externe Validität hin.

5.1.2. Güte der Reviews

Dieses Kapitel analysiert die methodologische Güte der Reviews von Kendrick et al. (2016), Provençal et al. (2018), Tefikow et al. (2013) und Thompson et al. (2019).

Eine Recherche in den relevantesten Datenbanken ohne Limitation in Bezug auf die Sprache wurde von allen durchgeführt. Tefikow et al. (2013) und Provençal et al. (2018) haben dabei auch nach unveröffentlichten Studien gesucht und in den Literaturverzeichnissen recherchiert, was auch von Thompson et al. (2019) gemacht wurde. Von der Anwendung von Mesh Terms wird hingegen nur bei Tefikow et al. (2013) berichtet. Diese Lücken deuten auf eine reduzierte Validität hin. Alle Reviews haben aber die Ein- und Ausschlusskriterien a priori definiert sowie angegeben, die Eignungskriterien in Bezug auf die Zielpopulation, die Intervention und die Outcomes definiert und darunter das Design der Studien einbegriffen. Dabei

waren bei Thompson et al. (2019) alle kontrollierten und experimentellen Designs akzeptiert, während die weiteren Reviews nur RCTs einbegriffen haben. Ein weiteres gemeinsames Merkmal aller Reviews ist die Auswertung der methodologischen Güte der benutzten Studien. Weiter zeigten die Ergebnisse der Studien allgemein eine hohe Heterogenität, Tefikow et al. (2013), Thompson et al. (2019) und Provençal et al. (2018) haben aber die Relevanz und mögliche Ursachen davon analysiert. Folglich kann man die Validität der Reviews als gut einschätzen.

Ausser bei Kendrick et al. (2016) wurde in alle Reviews eine Metaanalyse anhand von standardisierten statistischen Verfahren durchgeführt. Dies, zusammen mit der systematisierten Literaturrecherche und dem allgemeinen standardisierten Verfahren, ermöglicht einerseits einen hohen Grad an Reproduzierbarkeit und andererseits Ergebnisse, welche frei von Zufallsfehlern und unabhängig von den Rahmenbedingungen und von Einflussfaktoren sind, was wiederum auf hohe Reliabilität und Objektivität hindeutet.

Was die in den Reviews benutzten Studien betrifft, ist eine vollständige autonome Einschätzung in Bezug auf deren Güte vonseiten der Autoren dieser Arbeit schwierig, da die einzelnen Studien nicht bearbeitet wurden. Die eingeschlossenen Designs (RCTs oder kontrollierte experimentelle Studien) deuten aber auf eine durchschnittliche, ausreichende Güte hin. Diese wurde aber in allen Reviews umfänglich beurteilt, somit kann eine Synthese von denen im Kapitel 4 dargestellten methodologische Lücken vorgetragen werden.

Die Auswertung der Güte der benutzten Studien zeigt in allen Reviews mehrere Verzerrungen auf. Da die Studien unterschiedliche Settings und Methoden hatten, wird in Tefikow et al. (2013), Kendrick et al. (2016) und Provençal et al. (2018) als Limitation angegeben, dass mögliche Variablen oder Outcomes nicht erfasst wurden, was die Objektivität und die Validität der Ergebnisse etwas einschränkt. Als Beispiel wurde die affektive Ebene des Schmerzes, die Suggestibilität der Probanden oder der Medikamenten-Verbrauch nur in manche Studien berücksichtigt. Unterschiedlich waren auch die Kontrollgruppen, was laut Kendrick et al. (2016) eine korrekte Identifizierung der realen Wirkung von Hypnose erschwert. Weiter deuten Thompson et al. (2019) und Kendrick et al. (2016) auf eine reduzierte Repräsentativität der Ergebnisse hin,

da beispielsweise eine VAS-Skala angewendet wurde, welche für geriatrische oder pädiatrische Populationen wenig repräsentativ ist. Als zusätzliche Limitation geben alle Reviews in Bezug auf die Studien einen möglichen Publikationsbias an, wobei eine Quantifizierung dieses Phänomens schwierig sei.

5.2. Methodik und Inhalt

In den folgenden Unterkapiteln wird der Inhalt sowie das methodologische Verfahren der Hauptstudien analysiert.

5.2.1. Methodologische Eigenschaften

Die Hauptstudien weisen unterschiedliche Charakteristika der Stichprobe und Population auf. Bei Enea et al. (2014) haben nur Frauen teilgenommen, während in den anderen Studien sowohl Frauen als auch Männer präsent waren. Laut Szekely et al. (2010) hat das Geschlecht jedoch keinen Einfluss auf die Hypnotisierbarkeit einer Person. Manche Studien haben die Altersgrenze der Teilnehmenden deklariert, andere nur das durchschnittliche Alter. Bei Enea et al. (2014) haben zum Beispiel Universitäts-Studentinnen teilgenommen, bei Thompson et al. (2019) sowie Tefikow et al. (2013) war das durchschnittliche Alter unter 50 Jahren und bei Chen et al. (2018), Garland et al. (2017) und Fusco et al. (2020) war dieses über 50 Jahre. Kendrick et al. (2016) und Provençal et al. (2018) haben diese Information nicht explizit angegeben. Bei Kendrick et al. (2016) wurden auch Kinder eingeschlossen, während in den anderen Studien alle Teilnehmer älter als 18 Jahre waren. Das höchste beschriebene Alter war 93 Jahre (Garland et al., 2017). Die Forschung bestätigt, dass Hypnose in jedem Alter wirksam ist – auch bei Kindern (Kossak, 2013; Kuttner, 2012; Rauscher, 2016).

Die Durchführungsländer der Hauptstudien waren mehrheitlich entwickelte Industrieländer; nur die Studie von Enea et al. (2014) wurde in Rumänien durchgeführt. Die Wirkung der Hypnose ist jedoch land- und kulturunabhängig (Green et al., 2006).

Zu den unterschiedlichen Einschlusskriterien gehörten immer Menschen, welche einen akuten Schmerz verspürten oder verspüren sollten. In den Reviews wurden Studien ausgewählt, welche prinzipiell die Wirkung von Hypnose oder eine als hypnotische Technik klar definierte Intervention untersuchten. Weitere spezifische Einschlusskriterien wurden je nach Intervention und Setting deklariert.

Ausgeschlossen wurden die Teilnehmenden prinzipiell wegen eines veränderten mentalen Zustands sowie einer reduzierten Kooperations- oder Kommunikationsfähigkeit. Zu den Ausschlusskriterien der Reviews gehörten wiederum ein unzureichendes Design oder eine fehlende Fokussierung auf die analgetische Wirkung von Hypnose. Je nach Charakteristika der Studien gab es auch spezifische Ausschlusskriterien.

Folglich kann behauptet werden, dass die in den Hauptstudien beschriebenen Ergebnisse für alle Personen, welche über eine gute Kooperation- und Kommunikationskompetenz verfügen, repräsentativ sind, unabhängig von ihrem Geschlecht, Alter oder Herkunftsland. Die positive Wirkung der Hypnose kann somit auch auf die Schweizer Patientinnen und Patienten übertragen werden.

5.2.2. Anwendungsbereiche der Hypnose

Die Anwendungsbereiche, in welchen Hypnose in den Hauptstudien eingesetzt wird, können in drei Kategorien unterteilt werden. Eine erste Kategorie besteht aus den experimentell induzierten Schmerzen. Die Studien von Enea et al. (2014) und denjenigen, welche in Thompson et al. (2019) beinhaltet sind, wurden in einem experimentellen Setting mit gesunden Probandinnen und Probanden durchgeführt. Weiter wurden die Schmerzreize mehrheitlich auf der Hand oder auf dem Arm übermittelt. Dies reduziert die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf Patientinnen und Patienten sowie auf anderen Körperareale, erhöht aber die interne Validität, da Störfaktoren leichter identifiziert und behoben werden können. Eine weitere Kategorie besteht aus chirurgischen Eingriffen und medizinischen Verfahren. Dabei wurde die Hypnose vor, während oder nach der schmerzhaften Intervention angewendet, um schlussendlich eine Reduktion der Schmerzwahrnehmung zu erzeugen. In den bearbeiteten Studien handelte es sich um kurze Interventionen, wie das Legen eines PVKs in der Studie Fusco et al. (2020), aber auch längere, wie die Pflege von Brandwunden in Provençal et al. (2018). Bei Chen et al. (2018), Kendrick et al. (2016), Tefikow et al. (2013) und Provençal et al. (2018) wurden, zusammen mit der Hypnose, auch Analgetika verabreicht, welche aber meistens allein eine unzureichende Wirkung zeigten. Bei der

Anwendung von Hypnose als Zusatztherapie zeigten die Ergebnisse eine signifikante Schmerzreduktion im Vergleich zu Standardpflege, welche auch die Analgetika-Gabe beinhaltet. In Fusco et al. (2020) wurden hingegen keine Analgetika verabreicht. Die dritte Kategorie beinhaltet die Behandlung von allgemeinen akuten Schmerzen, welche Patientinnen und Patienten im Akutspital verspüren. In der Studie von Garland et al. (2017) könnten die vielfältigen möglichen Ursachen der Schmerzen einen Vergleich der hypnotischen Wirkung erschweren. Andererseits ermöglicht dies aber die Schlussfolgerung, dass Hypnose bei einer sehr grossen Breite an unterschiedlichen akuten Schmerzen einsetzbar ist. Auch in dieser Studie wird die Gabe von Analgetika nicht ausgeschlossen. Keine der bearbeiteten Hauptstudien beinhaltete die Behandlung von Schmerzen während einer zahnärztlichen Behandlung oder einer Geburt. Jedoch zeigt die Literatur, dass auch in diesen Anwendungsbereichen Hypnose wirksam sein kann (Hüsken-Janssen & Fisch, 2015; Rauscher, 2016; Schmierer, 2015). Die beschriebenen Ergebnisse zeigen, dass Hypnose bei allen aufgeführten Anwendungsbereichen eine positive Wirkung erzeugt, sei es als Zusatztherapie oder allein, und demonstrieren somit, dass Hypnose bei einer sehr grossen Breite von akuten Schmerzen mit Erfolg angewendet werden kann.

5.2.3. Die hypnotischen Interventionen und deren Wirkung

Unterschiedliche hypnotische Interventionen wurden in den Studien angewendet. Um die methodologische Güte zu erhöhen folgten die meisten davon einem standardisierten Vorgehen, welches der Situation der hypnotisierten Person angepasst wurde. Nach Schnur et al. (2008) zeigt die Hypnose stärkere Effekten, wenn sie von einer Person angewendet wird, anstatt durch Audioaufnahmen. Die Dauer der Prozedur schwankte von weniger als fünf bis 30 Minuten, je nach Setting. Die Hypnose wurde von einer Person als Tonaufnahme oder durch virtuelle Medien durchgeführt. Direkte analgetische Suggestionen wurden in mehreren Studien angewendet, und oft handelte es sich um eine Technik der Hypnose nach Erickson. Garland et al. (2017) haben einen Skript der Selbsthypnose angewendet. Diese ist bei akuten Schmerzen wirksam und kann nach einem Training auch selbständig eingesetzt werden (Alman, 2015).

In allen bearbeiteten Hauptstudien zeigte Hypnose eine signifikante Reduktion der Schmerzintensität. Die Effektstärken waren unterschiedlich und höher bei mehreren Sitzungen vor der Intervention (Kendrick et al., 2016), bei der Anwendung von direkten Suggestionen (Thompson et al., 2019) und bei Personen, welche als Hochsuggestible eingestuft wurden (Enea et al., 2014; Thompson et al., 2019). Bei der Literaturrecherche erschienen auch Studien, welche eine niedrigere bis keine Wirkung der Hypnose aufwiesen. Die Mehrzahl der Reviews sowie den Fachbüchern scheinen aber die oben beschriebenen positiven Ergebnisse zu bestätigen.

Die schmerzbezogenen Outcomes wurden in allen Hauptstudien durch selbst- oder Fremdeinschätzung, wie beispielweise mittels eines Fragebogens, einer NRS- oder VAS-Skala, erfasst. Diese sind validierte Instrumente, stellen aber eine subjektive Wahrnehmung dar. Tefikow et al. (2013) haben hingegen auch Studien eingeschlossen, welche neben subjektiven auch objektive Schmerzindikatoren wie die physiologischen Parameter erfasst haben. Auch dadurch kann die Wirkung der Hypnose nachgewiesen werden. Excoffier et al. (2020) beschreiben zum Beispiel, dass Hypnose bei pädiatrischen Notfällen die kardiale Reaktion des sympathischen Nervensystems bei Schmerzen reduziert und somit als Zeichen einer Schmerzlinderung interpretiert werden kann.

Zusätzlich zur Schmerzintensität wurden in den Studien weitere Outcomes erfasst. Zu den signifikanten Unterschieden gehören eine Angstreduktion und Erhöhung der Kooperation (Chen et al., 2018), eine Reduktion der Schmerz-Unannehmlichkeit, des Wunsches nach Opioiden sowie eine Erhöhung der Entspannung und der angenehmer Körperempfindungen (Garland et al., 2017), ein höherer Komfort und tiefere Besorgnis (Fusco et al., 2020), eine tiefere Bewertung des affektiven Schmerzes sowie eine höhere Schmerztoleranz und Schmerzschwelle (Thompson et al., 2019), eine Reduktion des emotionalen Leids, der Medikamenteneinnahme, der Dauer der Intervention und der Rekonvaleszenz (Provençal et al., 2018).

5.2.4. Die Anwendungsperson

Die Fachperson, welche Hypnose anwendet, wird in den Studien durchschnittlich unzureichend beschrieben. Bei Provençal et al. (2018) wird in manchen Studien angegeben, dass es sich um Psychologinnen oder Psychologen handelt, während in den anderen Reviews keine genaue Angabe gegeben wird. In Chen et al. (2018) wird Hypnose von Hypnotherapeutinnen oder Hypnotherapeuten eingesetzt. Anders sieht es bei Enea et al. (2014) und Garland et al. (2017) aus. In der ersten Studie wird Hypnose anhand eines Skriptes verabreicht, welches auch die möglichen Reaktionen von Patientinnen und Patienten vorsah, entsprechend angepasst werden konnte und somit unabhängig von jeglicher Fachperson war. In der zweiten Studie wurde Hypnose von Sozialarbeitern des Spitalen eingesetzt, welche von einem erfahrenen Arzt eine dreistündige Schulung in hypnotische Suggestionen erhalten haben. Bei Fusco et al. (2020) waren Ärztinnen und Ärzte, aber auch Pflegefachpersonen aus der Anästhesie mit einem Diplom in therapeutischer und hypnotischer Kommunikation für die Anwendung der Hypnose zuständig.

Es kann deshalb postuliert werden, dass eine schmerzlindernde Wirkung von Hypnose von jeder Berufsgruppe erzeugt werden kann, solange eine geeignete Schulung oder Ausbildung stattgefunden hat.

5.3. EBN-Modell

Anhand der vier Quellen der Evidenz des EBN-Modells (Rycroft- Malone et al., 2004) kann die Anwendung von Hypnose als pflegerische Intervention beurteilt werden.

Wissen aus der Forschung

Wie im Kapitel 5.2.5. beschrieben wurde, ist die Wirksamkeit von Hypnose bei der Behandlung von akuten Schmerzen klar nachgewiesen. Weiter zeigt die wissenschaftliche Literatur auf, dass Hypnose auch von Pflegefachpersonen effektiv angewendet werden kann (Barbero et al., 2018; Lövdahl et al., 2015; Scaglione et al., 2019). In dieser Arbeit stammt das

wissenschaftliche Wissen primär aus Studien, Reviews und Fachbüchern, welche sich auf dem untersten bzw. dritten und fünften von unten Evidenzlevel der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009) befinden.

Wissen aus der Expertise der Fachpersonen

Laut den Ergebnissen des Fragebogens sind 91.7 % der befragten Fachpersonen mit der Anwendung und Wirkung der Hypnose zufrieden und ebenso viele wünschen sich eine Verbreitung dieses Verfahrens. Hypnose sei zudem bei einer sehr grossen Anzahl von Patientinnen und Patienten anwendbar und das Risiko von Nebenwirkungen sei sehr tief. Die Anwendung von Hypnose vonseiten der Pflegefachpersonen wird von 93.4 % der Teilnehmenden als sinnvoll eingeschätzt und vier von fünf Fachpersonen, welche damit Erfahrung haben, denken, dass es verbreitet werden soll.

Wissen aus dem Erlebnis der Betroffenen

Laut den Einschätzungen aus dem Fragebogen sind nach der Anwendung von Hypnose in allen therapeutischen Bereichen und gegen akute Schmerzen 94.5 % bzw. 90 % der Patientinnen und Patienten zufrieden. Dies trotz Vorurteilen und Skepsis, welche vor der Behandlung vorhanden sein können. Hoslin et al. (2019) bestätigen diese Ergebnisse: Die Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten während einer Port-a-Cath*-Implantation war signifikant höher, wenn Hypnose im Vergleich zu Standardpflege angewendet wurde.

Wissen aus dem lokalen Kontext

Die Ergebnisse aus dem Fragebogen deuten auf eine Reduktion der Kosten bei der hypnotischen Behandlung von akuten Schmerzen hin. Auch in der Literatur wird die Hypnose als ein kostsparendes Verfahren beschrieben (Iserson, 2014; Kravits, 2013; Lövdahl et al., 2015; Potié et al., 2016). Im Durchschnitt wird die Dauer der durchgeführten Interventionen durch die Hypnose nicht erhöht und in manchen Fällen sogar reduziert (Potié et al., 2016; Scaglione et al., 2019). Bezüglich der Ressourcen kann die fehlende Verfügbarkeit einer Therapeutin oder eines Therapeuten eine Limitation darstellen. Diese

kann aber durch die Ausbildung in Hypnose des Pflegepersonals reduziert werden, was auch zu einer zusätzlichen Kostenreduktion führen kann (Kravits, 2013; Lövdahl et al., 2015).

5.4. Beantwortung der Fragestellung

Aufgrund der dargestellten Ergebnisse kann man die Frage «Inwiefern ist Hypnose eine effiziente und sinnvolle pflegerische Intervention bei Patientinnen und Patienten mit akuten Schmerzen?» beantworten. Positive und evidenzbasierte Ergebnisse zeigen, dass die Hypnose eine schmerzlindernde Wirkung haben kann. Insbesondere wurde herausgefunden, dass Hypnose sehr gut in pflegerische Alltagstätigkeiten miteinbezogen werden kann, da auch Pflegefachpersonen für deren Anwendung geeignet sind. Dazu ist Hypnose zeitsparend und kosteneffektiv.

5.5. Stärken und Limitationen dieser Arbeit

In der Tabelle 4 werden die Stärken und Limitationen dieser Arbeit beschrieben.

Tabelle 4

Stärken und Limitationen

Aspekt		Begründung
Stärken	Themenwahl	Wie im Kapitel 1.2. erklärt wurde, nimmt der Schmerzmittelkonsum in der Schweiz zu, was zu höheren Kosten führt und Nebenwirkungen verursachen kann (Diener et al., 2008). Gleichzeitig hat sich Hypnose als eine wirksame Alternativ- oder Zusatztherapie gegen Schmerzen gezeigt und ihre Anwendung nimmt zu. Diese Technik verfügt aber noch über ein sehr grosses Wachstumspotenzial, insbesondere unter den Pflegefachpersonen. Aus diesem Grund stellt die Themenwahl eine Stärke dieser Arbeit dar.
	Studienauswahl	Für die Beantwortung der Fragestellung wurden nur Studien angewendet, welche in den letzten zehn Jahren publiziert wurden. Dies, zusammen mit der Auswahl von RCTs und Reviews als Hauptstudien, erhöht die Aussagekraft sowie die Güte dieser Arbeit.

Limitationen	Nicht systematisierte Literaturrecherche	In dieser Arbeit wurde keine systematisierte Literaturrecherche durchgeführt. Somit kann nicht ausgeschlossen werden, dass gewisse relevante Studien übersehen worden sind.
	Unterschiedlichen hypnotische Interventionen	Die Art der hypnotischen Intervention wurde nicht eingeschränkt. Da Hypnose schwer definierbar ist, werden oft unterschiedliche hypnotische Interventionen verglichen, was die Identifizierung deren realer Effektstärke erschweren kann.
	Mangel an beteiligten Pflegefachpersonen	Bei den Hauptstudien wurde die Hypnose nur bei Fusco et al. (2020) auch von Pflegefachpersonen angewendet. Wie im Kapitel 5.3.4. jedoch erklärt wurde, kann die Wirksamkeit und Anwendbarkeit dieses Verfahrens auch auf die Pflege übertragen werden.

Aspekt	Begründung
Fragebogen	Wie im Kapitel 3 schon beschrieben wurde, verfügt der Fragebogen über mehrere Limitationen. Es wurde zum Beispiel keine systematische Übermittlung durchgeführt; als Folge haben eine geringe Anzahl an Personen teilgenommen – und nur eine Person aus der Pflege. Dies, zusammen mit einer mangelnden methodologischen Güte, reduziert deutlich die Validität, die Objektivität und die Reliabilität dieses Instrumentes,

deren Ergebnisse darum nicht als statistisch relevant
interpretiert werden können.

6. Theorie-Praxis-Transfer

Anhand der beschriebenen Ergebnisse werden in diesem Kapitel die Implikationen und Empfehlungen für die Praxis formuliert. Anschliessend werden die Ausbildungsmöglichkeiten in Hypnose, welche für Pflegefachpersonen in der Schweiz bestehen, beschrieben.

6.1. Transfer und Empfehlungen für die Praxis

Hypnose hat sich bei der Behandlung von akuten Schmerzen als eine wirksame und sinnvolle pflegerische Intervention gezeigt. In manchen Schweizer Spitälern, wie zum Beispiel den Universitätsspitalern von Lausanne und Genf, wurde dieses Verfahren in den letzten Jahren eingeführt und implementiert, mit positiven Ergebnissen (Büchi, 2018), aber es besteht noch ein grosses Entwicklungspotenzial. Hypnose kann nämlich von Pflegefachpersonen unkompliziert in jedem stationären oder ambulanten therapeutischen Setting eingesetzt werden, um jede Art von akuten Schmerzen zu behandeln. Sei es während medizinischer Massnahmen, kleinen sowie grösseren chirurgischen Eingriffen oder um bestehende Schmerzempfindungen zu reduzieren. Hypnose kann allein eingesetzt werden, zum Beispiel bei einer grösseren Schmerzintensität oder wenn Kontraindikationen zu Analgetika vorhanden sind oder als Zusatztherapie zu weiteren medikamentösen sowie nichtmedikamentösen analgetischen Interventionen und somit deren Wirkung erhöhen und weitere Vorteile erreichen (wie zum Beispiel eine reduzierte Rekonvaleszenz).

Folglich können zwei Empfehlungen für die Praxis postuliert werden. Erstens soll die Ausbildung und Anwendung der Hypnose zwischen den Pflegefachkräften gefördert werden. Die Ausbildung könnte durch einzelne Kurse (wie zum Beispiel die im nächsten Kapitel beschriebene Grundausbildung für Pflegefachkräfte der Schweizerischen Ärztegesellschaft für Hypnose) absolviert werden, deren Inhalte optimal auch in den pflegerischen Grundausbildungen integriert werden könnten. Dies würde ermöglichen, dass Pflegefachkräfte im Alltag hypnotische Kommunikation sowie Methoden der Hypnoanalgesie

benutzen können. Weiter könnten diejenigen, welche für die Hypnose ein besonders Interesse haben, auch eine umfassende und mehrjährige Ausbildung absolvieren, um in mehreren Anwendungsbereichen und mit mehr Expertise die Hypnose einzusetzen.

Als zweite Empfehlung soll die Forschung zum Thema Hypnose weiterhin gefördert werden. Insbesondere sollen weiterhin Studien mit einer hohen methodologischen Güte durchgeführt werden, welche eventuell auch die Anwendung durch Pflegefachpersonen untersuchen. Auch die Erfassung und Veröffentlichung von Informationen aus der Expertise der Fachpersonen, des Erlebens der Betroffenen und des lokalen Kontextes soll aufgebaut und angestrebt werden, um die Vorteile, welche durch Hypnose erreicht werden können, aufzuzeigen.

6.2. Ausbildungsmöglichkeiten

Die Ausbildungsmöglichkeiten in Hypnose sind vielfältig. In der Tabelle 5 werden zwei Ausbildungsmöglichkeiten, welche in der Schweiz für Pflegefachpersonen angeboten werden, dargestellt.

Tabelle 5

Ausbildungsmöglichkeiten

	Schweizerische Ärztegesellschaft für Hypnose (SMSh, 2018)	Gesellschaft für klinische Hypnose und Psychotherapie Schweiz (GHYPS, 2021)
Voraussetzungen	Pflegefachpersonen mit abgeschlossenem Diplom (FH oder HF)	Grundkurs in Hypnotherapie

Anerkennung	Grundausbildung in medizinischer Hypnose für Gesundheitsberufe	Pflegefachpersonen FH auf Anfrage (Entscheid der Anerkennungskommission)
Dauer	4 Tage	4 Tage
Kosten	250 CHF pro Kurstag	240 CHF pro Kurstag

	Schweizerische Ärztegesellschaft für Hypnose (SMSh, 2018)	Gesellschaft für klinische Hypnose und Psychotherapie Schweiz (GHYPS, 2021)
Inhalt	Hypnotische Kommunikation, Einführung in die medizinische Hypnose, Geschichte der Hypnose, Demonstrationen, praktische Übungen und ein Selbsthypnose-Training	Geschichte und Theorien der Hypnose, Trance-Induktion, Formulierung und Anwendung von Suggestionen, ethische Grundlagen, Anwendungsbereichen, Grenzen und Gefahren der Anwendung
Zusätzliche Informationen	Wird von der SBK als Weiterbildung anerkannt	Umfangreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

7. Schlussfolgerung

Ein sehr grosser Anteil an Menschen sind von akuten Schmerzen betroffen, welche meistens als stark unangenehm empfunden werden und die Lebensqualität deutlich reduzieren. Unter akuten Schmerzen leiden vor allem Patientinnen und Patienten, welche sich in einer medizinischen Behandlung befinden. Das Hauptinstrument gegen akute Schmerzen ist in diesem Bereich die Verabreichung von Analgetika. Jedoch zeigen diese manchmal eine unzureichende Wirkung, und nicht selten verursachen die Medikamente unterschiedliche Nebenwirkungen. Weiter führt die Zunahme der Analgetika-Verschreibung zu einer Zunahme der Kosten, welche allgemein im Schweizer Gesundheitssystem kontinuierlich steigen, mit den dazu korrelierten ökonomischen Folgen für die Population. In diesem Kontext hat sich in den letzten Jahren die Anwendung der Hypnose verbreitet, als Zusatztherapie oder allein. Die Hypnose ist nämlich ein sehr altes Verfahren, welches aber in den letzten Jahrzehnten aus einer wissenschaftlichen Perspektive erforscht wurde und somit heute erneut und vermehrt angeboten wird – nicht als Alternativmedizin, sondern als evidenzbasiertes medizinisches Verfahren. Wie in vielen anderen Anwendungsbereichen hat die Forschung auch bei der Behandlung von akuten Schmerzen eine signifikante positive Wirkung gezeigt. Diese Arbeit demonstriert insbesondere die Wirksamkeit von Hypnose bei der Durchführung von schmerzauslösenden medizinischen Verfahren und chirurgischen Eingriffen, bei allgemeinen akuten Schmerzen, welche im Spital vorhanden sein können, und bei experimentell induzierten akuten Schmerzen. Dazu bringt diese Technik auch zahlreiche weitere wissenschaftlich nachgewiesene Vorteile mit sich, wie zum Beispiel eine Reduktion der Angst oder eine verkürzte Rekonvaleszenz. Weiter ist Hypnose nicht nur wirksam, sicher und einfach anzuwenden, sondern sie führt auch zu einer signifikanten Kostenreduktion, was im Gesundheitswesen angestrebt werden sollte.

Die Evidenz zeigt auf, dass Hypnose von jeder Berufsgruppe durchgeführt werden kann, solange eine geeignete Schulung oder Ausbildung stattgefunden hat. Im spezifischen Fall der Behandlung von akuten Schmerzen haben sich auch kürzere Schulungen als effektiv gezeigt. Die Pflegefachpersonen stellen eine für dieses Verfahren aufgrund ihrer Vielzahl und ihren

engen Kontakt mit den Patientinnen und Patienten sehr geeignete Berufsgruppe dar. Aus diesen Gründen kann als Schlussfolgerung formuliert werden, dass Hypnose eine wirksame und sinnvolle pflegerische Intervention darstellt. Folglich sollten die Schulung und Anwendung von diesem Verfahren gefördert und verbreitet werden. Gleichzeitig müssen auch die Forschung sowie die Erfassung von relevanten Informationen in Bezug auf die medizinische Hypnose intensiver gefördert werden.

Literaturverzeichnis

- Alman, B. (2015). Selbsthypnose. In D. Revenstorf & P. Burkhard, *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin: Manual für die Praxis* (3. Auflage, S. 331–344). Springer-Verlag.
- Barbero, U., Ferraris, F., Muro, M., Budano, C., Anselmino, M. & Gaita, F. (2018). Hypnosis as an effective and inexpensive option to control pain in transcatheter ablation of cardiac arrhythmias: *Journal of Cardiovascular Medicine*, 19(1), 18–21. <https://doi.org/10.2459/JCM.0000000000000605>
- Bernheim, H. (1892). *Neue Studien über Hypnotismus, Suggestion und Psychotherapie*. Franz Deuticke Verlag.
- Büchi, J. (2018). *Wie mit Hypnose in Schweizer Spitälern die Prämiexplosion gestoppt werden soll*. aargauerzeitung.ch. <https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/wie-mit-hypnose-in-schweizer-spitalern-die-pramienexplosion-gestoppt-werden-soll-ld.1500121>
- Bundesamt für Gesundheit (2021, Februar 12). *Opioidhaltige Schmerzmittel*. Bundesamt für Gesundheit. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/medikamentenmissbrauch/opioidhaltige-schmerzmittel.html>
- Bundesamt für Statistik (2019). Jede zweite Person nimmt in der Schweiz wöchentlich Medikamente zu sich. *Medienmitteilung*, 1–3.
- Burkhard, P. & Revenstorf, D. (2018). *Hypnotherapie* (1. Auflage). W. Kohlhammer Verlag.
- Casale, A. D., Ferracuti, S., Rapinesi, C., Serata, D., Caltagirone, S. S., Savoia, V., Piacentino, D., Callovin, G., Manfredi, G., Sani, G., Kotzalidis, G. D. & Girardi, P. (2015). Pain Perception and Hypnosis: Findings From Recent Functional Neuroimaging Studies. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 63(2), 144–170. <https://doi.org/10.1080/00207144.2015.1002371>
- CASP (2018). *Critical Appraisal Skills Programme*. <https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Systematic->

Review-Checklist-2018_fillable-form.pdf

- Chen, X., Yuan, R., Chen, X., Sun, M., Lin, S., Ye, J. & Chen, C. (2018). Hypnosis intervention for the management of pain perception during cataract surgery. *Journal of Pain Research*, Volume 11, 1921–1926.
<https://doi.org/10.2147/JPR.S174490>
- Crawford, H. J., Knebel, T., Kaplan, L., Vendemia, J. M., Xie, M., Jamison, S. & Pribram, K. H. (1998). Hypnotic analgesia: 1. Somatosensory event-related potential changes to noxious stimuli and 2. Transfer learning to reduce chronic low back pain. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 46(1), 92–132.
<https://doi.org/10.1080/00207149808409992>
- Davidson, R. J. (2002). Anxiety and affective style: Role of prefrontal cortex and amygdala. *Biological Psychiatry*, 51(1), 68–80. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01328-2](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01328-2)
- De Pascalis, V., Cacace, I. & Massicolle, F. (2004). Perception and modulation of pain in waking and hypnosis: Functional significance of phase-ordered gamma oscillations. *Pain*, 112(1–2), 27–36. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2004.07.003>
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.). (2005). *Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten oder tumorbedingten chronischen Schmerzen*. Osnabrück: Fachhochschule.
- Dicenso, A., Bayley, L. & Haynes, R. B. (2009). Accessing pre-appraised evidence: Fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Evidence-Based Nursing*, 12(4), 99–101. <https://doi.org/10.1136/ebn.12.4.99-b>
- Diener, H.-C., Schneider, R. & Aicher, B. (2008). Per-capita consumption of analgesics: A nine-country survey over 20 years. *The Journal of Headache and Pain*, 9(4), 225–231. <https://doi.org/10.1007/s10194-008-0046-6>
- Elkins, G. R., Barabasz, A. F., Council, J. R. & Spiegel, D. (2015). Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(4), 378–385.
<https://doi.org/10.1080/00029157.2015.1011465>
- Enea, V., Dafinoiu, I., Opreș, D. & David, D. (2014). Effects of Hypnotic Analgesia and Virtual Reality on the Reduction of

- Experimental Pain Among High and Low Hypnotizables. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 62(3), 360–377. <https://doi.org/10.1080/00207144.2014.901087>
- Excoffier, J., Pichot, V., Cantais, A., Mory, O., Roche, F., Patural, H. & Chouchou, F. (2020). Autonomic Cardiac Reactivity to Painful Procedures Under Hypnosis in Pediatric Emergencies: A Feasibility Study. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 62(3), 267–281. <https://doi.org/10.1080/00029157.2018.1564013>
- Frass, M., Strassl, R. P., Friehs, H., Mullner, M., Kundi, M. & Kaye, A. D. (2012). *Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine Among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review*. 12(1), 12.
- Fusco, N., Bernard, F., Roelants, F., Watremez, C., Musellec, H., Laviolle, B., Beloeil, H., Ahmin, M., Barthes, S., Boulon, N., Branchu, P., Copin-Eliat, C., Delahaye-Larralde, S., Fillatre, P., Donal, C., Hugot, P., Gauvrit, C., Guillou, N., Leroyer, I., ... Yven, T. (2020). Hypnosis and communication reduce pain and anxiety in peripheral intravenous cannulation: Effect of Language and Confusion on Pain During Peripheral Intravenous Catheterization (KTHYPE), a multicentre randomised trial. *British Journal of Anaesthesia*, 124(3), 292–298. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.11.020>
- Garland, E. L., Baker, A. K., Larsen, P., Riquino, M. R., Priddy, S. E., Thomas, E., Hanley, A. W., Galbraith, P., Wanner, N. & Nakamura, Y. (2017). Randomized Controlled Trial of Brief Mindfulness Training and Hypnotic Suggestion for Acute Pain Relief in the Hospital Setting. *Journal of General Internal Medicine*, 32(10), 1106–1113. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4116-9>
- GHYPS (2021). *Liste der Therapeutinnen / Therapeuten*. <https://www.hypnose.ch/downloads/therapeutenliste.pdf>
- Green, J. P., Page, R. A., Rasekhy, R., Johnson, L. K. & Bernhardt, S. E. (2006). Cultural Views and Attitudes about Hypnosis: A Survey of College Students Across Four Countries. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54(3), 263–280. <https://doi.org/10.1080/00207140600689439>
- Halsband, U. & Herfort, A. (2007). Neurobiologische Grundlagen der medizinischen Hypnose. In S. Schulz-Stübner,

- Medizinische Hypnose: Grundlagen und Behandlungstechnik* (S. 7–38). Schattauer Verlag.
- Hiddemann, S. & Rolke, R. (2019). *Deutsche Schmerzgesellschaft*. Deutsche Schmerzgesellschaft.
<https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/patienteninformationen/medizinische-schmerzbehandlung/medikamentose-schmerzbehandlung>
- Hoslin, L., Motamed, C., Maurice-Szamburski, A., Legoupil, C., Pons, S. & Bordenave, L. (2019). Impact of hypnosis on patient experience after venous access port implantation. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*, 38(6), 609–613.
<https://doi.org/10.1016/j.accpm.2019.02.013>
- Hüsken-Janssen, H. & Fisch, S. (2015). Hypnose in der Geburtsvorbereitung. In D. Revenstorf & P. Burkhard, *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin: Manual für die Praxis* (3. Auflage, S. 737–748). Springer-Verlag.
- Isernson, K. V. (2014). An Hypnotic Suggestion: Review of Hypnosis for Clinical Emergency Care. *Journal of Emergency Medicine*, 46(4), 588–596. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2013.09.024>
- Kendrick, C., Sliwinski, J., Yu, Y., Johnson, A., Fisher, W., Kekecs, Z. & Elkins, G. (2016). Hypnosis for acute procedural pain: A Critical Review. *The International journal of clinical and experimental hypnosis*, 64(1), 75–115.
<https://doi.org/10.1080/00207144.2015.1099405>
- Kinderspital Zürich (Hrsg.). (2015). *Evidence-based Nursing (EBN), eine Entscheidungshilfe im Pflegealltag*.
https://www.kispi.uzh.ch/de/Gesundheitsberufe/fachinformationen_pflege/ebn/Documents/Factsheet%20Evidence%20based%20Nursing_1.pdf
- Koppenberg, J. (2020). *Akuter Schmerz*. pschyrembel.de. <https://www.pschyrembel.de/Akuter%20Schmerz/T03C7>
- Kossak, H.-C. (2013). *Hypnose: Lehrbuch für Psychotherapeuten und Ärzte*. (5. Auflage). Beltz Verlagsgruppe.
- Kossak, H.-C. (2020). Hypnose. In F. Petermann, *Entspannungsverfahren: Praxishandbuch* (6. Auflage, S. 103–121). Beltz Verlagsgruppe. http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783621286978
- Kravits, K. (2013). Hypnosis: Adjunct Therapy for Cancer Pain Management. *Journal of the advanced practitioner in*

oncology, 4(2), 83–88.

- Kuttner, L. (2012). Pediatric hypnosis: Pre-, peri-, and post-anesthesia: Pediatric hypnosis. *Pediatric Anesthesia*, 22(6), 573–577. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2012.03860.x>
- Lövdahl, J., Ringström, G., Agerforz, P., Törnblom, H. & Simrén, M. (2015). Nurse-Administered, Gut-Directed Hypnotherapy in IBS: Efficacy and Factors Predicting a Positive Response. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 58(1), 100–114. <https://doi.org/10.1080/00029157.2015.1030492>
- Melzack, R. & Casey, L. (1968). Sensory, motivational, and central control determinants of pain. A new conceptual model. In D.-R. Kenshalo, *The skin senses* (S. 423–439). Charles C. Thomas Publisher.
- Migge, B. (2018). *Hypnose und Hypnotherapie: Grundlagen und Praxis für Coachign und Kurzzeittherapie* (1. Auflage). Beltz Verlag.
- Milling, L. S., Reardon, J. M. & Carosella, G. M. (2006). Mediation and moderation of psychological pain treatments: Response expectancies and hypnotic suggestibility. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(2), 253–262. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.2.253>
- Moayed, M. & Davis, K. D. (2013). Theories of pain: From specificity to gate control. *Journal of Neurophysiology*, 109(1), 5–12. <https://doi.org/10.1152/jn.00457.2012>
- Mohr, C., Binkofski, F., Erdmann, C., Büchel, C. & Helmchen, C. (2005). The anterior cingulate cortex contains distinct areas dissociating external from self-administered painful stimulation: A parametric fMRI study. *Pain*, 114(3), 347–357. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2004.12.036>
- Niggli, J. (2018, September 17). Hypnose in der Medizin: Die immense Kraft unserer Imagination. In *Puls*. Schweizer Radio und Fernsehen (SRF). https://www.srf.ch/play/tv/puls/video/hypnose-in-der-medizin-die-immense-kraft-unserer-imagination?urn=urn:srf:video:f7afb89e-e342-4ce6-a106-bc25617f0510&station=69e8ac16-4327-4af4-b873-fd5cd6e895a7&fbclid=IwAR0nl4WhmUe6oKO-dqJW26KUVYrw8zy7H7QrTdV_0rAZycUnzHqcQLvwf_U

- Nobis, H.-G. (2019). *Deutsche Schmerzgesellschaft*. Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
<https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/patienteninformationen/medizinische-schmerzbehandlung/medikamentoesse-schmerzbehandlung>
- Nobis, H.-G. & Rolke, R. (2019). *Deutsche Schmerzgesellschaft*. Deutsche Schmerzgesellschaft.
<https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/patienteninformationen/herausforderung-schmerz/was-ist-schmerz-1>
- OECD (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. OECD. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>
- Potié, A., Roelants, F., Pospiech, A., Momeni, M. & Watremez, C. (2016, August 21). *Hypnosis in the Perioperative Management of Breast Cancer Surgery: Clinical Benefits and Potential Implications* [Review Article]. *Anesthesiology Research and Practice*; Hindawi. <https://doi.org/10.1155/2016/2942416>
- Provençal, S.-C., Bond, S., Rizkallah, E. & El-Baalbaki, G. (2018). Hypnosis for burn wound care pain and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Burns*, 44(8), 1870–1881. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.04.017>
- Rainville, P., Bao, Q. V. H. & Chrétien, P. (2005). Pain-related emotions modulate experimental pain perception and autonomic responses. *Pain*, 118(3), 306–318. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2005.08.022>
- Rauscher, M. (2016). *Hypnose wirkt! Von Raucherentwöhnung bis zum Zahnarztbesuch – Techniken – Selbsthypnose*. Springer-Verlag.
- Revenstorf, D. (2015). Trance und die Ziele und Wirkungen der Hypnotherapie. In D. Revenstorf & P. Burkhard, *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin: Manual für die Praxis* (3. Auflage, S. 13–36). Springer-Verlag.
- Revenstorf, D. & Burkhard, P. (2015). Kontraindikationen, Bühnenhypnose und Willenlosigkeit. In D. Revenstorf & P. Burkhard (Hrsg.), *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin: Manual für die Praxis* (3. Auflage, S. 125–152). Springer-Verlag.
- Ris, I. & Preusse-Bleuler, B. (2015). *Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal*. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Gesundheit, Institut für Pflege.

- Rycroft-Malone, J., Seers, K., Titchen, A., Harvey, G., Kitson, A. & McCormack, B. (2004). What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of Advanced Nursing*, 47(1), 81–90. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03068.x>
- Sawamoto, N., Honda, M., Okada, T., Hanakawa, T., Kanda, M., Fukuyama, H., Konishi, J. & Shibasaki, H. (2000). Expectation of Pain Enhances Responses to Nonpainful Somatosensory Stimulation in the Anterior Cingulate Cortex and Parietal Operculum/Posterior Insula: An Event-Related Functional Magnetic Resonance Imaging Study. *The Journal of Neuroscience*, 20(19), 7438–7445. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.20-19-07438.2000>
- Scaglione, M., Battaglia, A., Di Donna, P., Peyracchia, M., Bolzan, B., Mazzucchi, P., Muro, M. & Caponi, D. (2019). Hypnotic communication for periprocedural analgesia during transcatheter ablation of atrial fibrillation. *IJC Heart & Vasculture*, 24, 100405. <https://doi.org/10.1016/j.ijcha.2019.100405>
- Schmierer, A. (2015). Zahnärztliche Problempatienten. In D. Revenstorf & P. Burkhard, *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin: Manual für die Praxis* (3. Auflage, S. 723–736). Springer-Verlag.
- Schnur, J. B., Kafer, I., Marcus, C. & Montgomery, G. H. (2008). Hypnosis to manage distress related to medical procedures: a meta-analysis. *Contemporary hypnosis: the journal of the British Society of Experimental and Clinical Hypnosis*, 25(3–4), 114–128. <https://doi.org/10.1002/ch.364>
- Schrimpf, M. (2019). *Vorlesungsskript Nozizeption und Schmerz von Dr. Rer. Medic. Monika Schrimpf*. Wintertur, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Gesundheit, Institut für Pflege.
- Spiegel, H. & Spiegel, D. (2004). *Trance and Treatment: Clinical Uses of Hypnosis* (2. Auflage). American Psychiatric Pub.
- Szekely, A., Kovacs-Nagy, R., Bányai, E. I., Gosi-Greguss, A. C., Varga, K., Halmai, Z., Ronai, Z. & Sasvari-Szekely, M. (2010). Association between hypnotizability and the catechol-O-methyltransferase (COMT) polymorphism. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 58(3), 301–315. <https://doi.org/10.1080/00207141003760827>

- Tefikow, S., Barth, J., Maichrowitz, S., Beelmann, A., Strauss, B. & Rosendahl, J. (2013). Efficacy of hypnosis in adults undergoing surgery or medical procedures: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 33(5), 623–636. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.03.005>
- Thompson, T., Terhune, D. B., Oram, C., Sharangparni, J., Rouf, R., Solmi, M., Veronese, N. & Stubbs, B. (2019). The effectiveness of hypnosis for pain relief: A systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 99, 298–310. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.02.013>
- Weitzenhoffer, A. & Hilgard, E. (1962). *Stanford hypnotic susceptibility scale*. Consulting Psychologists Press.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 EBN-Modell.....	7
Abbildung 2 Flowchart Suchprozess der Literaturrecherche	15
Abbildung 3 6S-Pyramide	16
Abbildung 4 Hauptergebnisse aus dem Fragebogen.....	38

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Schlüsselwörter zur Literaturrecherche	13
Tabelle 2 Ein- und Ausschlusskriterien	14
Tabelle 3 Studienübersicht	19
Tabelle 4 Stärken und Limitationen.....	56
Tabelle 5 Ausbildungsmöglichkeiten	60

Glossar

Begriff	Bedeutung
Aufmerksamkeit-Kontrollgruppe	Aufmerksamkeit-Kontrollgruppen erhalten die gleiche Dosis an zwischenmenschlicher Interaktion wie die Interventionsteilnehmer, aber keine anderen Elemente der Intervention, um die Vorteile der Aufmerksamkeit zu kontrollieren, die sich aus den Verhaltensinterventionen ergeben können.
Dropouts	Teilnehmende, welche vor der Beendigung einer Studie die Teilnahme abbrechen
Meta-Regression	Ein Tool, welcher in Meta-Analysen angewendet wird, um den Einfluss von Moderatoren auf die Effektstärken zu überprüfen
Modulieren	Abändern, beeinflussen, umändern
Multimodal	Vielfältige Art und Weise
Nocebo- Effekt	Das Gegenteil des Placebo-Effekt. Die negativen Folgen einer Scheinbehandlung.

Port-a-Cath	Vollständig implantierbares Kathetersystem
Robuste Varianzschätzung	Methode zur Berechnung der Varianz, welche nicht sensibel auf Ausreisser (stark abweichenden Werten) reagiert
Topische (Anästhesie)	Dabei wird das Betäubungsmittel exakt an der Stelle, an der es auch wirken soll, verabreicht.

Wortanzahl

Wortanzahl des Abstracts: 184

Wortanzahl der Arbeit: 11'948

(ohne Titelblatt, Abstract, Tabellen, Grafiken, etc. und deren Beschriftung; ohne Inhalts- und Literaturverzeichnis sowie Anhang, Eigenständigkeitserklärung, Danksagung, Glossar und weitere Verzeichnisse).

Danksagung

Wir möchten uns bei allen bedanken, die uns bei der Realisierung dieser Arbeit unterstützt haben.

Ein besonderer Dank geht an unserer Dozentin, Frau Doris Ruhmann, die uns während des gesamten Schreibprozesses unterstützt hat. Ausserdem gab sie uns konstruktive Inputs und war immer für Fragen und Unsicherheiten erreichbar.

Unsere Dankbarkeit richtet sich weiter an alle Fachpersonen, welche uns bei der Themeneingrenzung sowie beim Fragebogen mit ihrer Expertise unterstützt haben.

Weiter geht ein grosses Dankeschön Maya Crameri und Gaia Crevola für das Lektorat und die Rechtschreibprüfung dieser Arbeit.

Abschliessend möchten wir uns bei unseren Familien, Freundinnen und Freunden sowie bei unseren Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern herzlich bedanken, die immer an unserer Seite gestanden sind und uns in Zeiten mit geringer Inspiration motiviert haben.

Eigenständigkeitserklärung

«Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.»

Zürich, 7. Mai 2021

Crameri Simona

Lucchini Jano

Anhang

A. Rechercheprotokoll

CINAHL Complete (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)

Fachdatenbank für die Pflege und anverwandte Berufe des Gesundheitswesens

Datum	Suchbegriffe	Treffer Total	Relevante Titel	Relevante Abstract	Ausgewählte Studien
17.08.20	Pain AND (hypnosis OR hypnotherapy) ¹	531 ²	-	-	-
17.08.20	Pain AND (hypnosis OR hypnotherapy) AND nurs* ¹	58	10	2	0
04.12.20	Acute pain [Title] AND hypno* [Title] ¹	4	3	3	2 Garland et al. (2017); Kendrick et al. (2016)

PsychInfo

Fachdatenbank aus dem Psychologiebereich

Datum	Suchbegriffe	Treffer Total	Relevante Titel	Relevante Abstract	Ausgewählte Studien
22.10.20	(hypnosis or hypnoanalgesia) [Title] AND pain [af]	1166 ²	-	-	-
22.10.20	((hypnosis or hypnoanalgesia) and pain) [Title]	269 ²	-	-	-
22.10.20	((hypnosis or hypnoanalgesia) and pain) [Title] ¹	12	6	1	0

PubMed

Fachdatenbank für alle Fachbereiche der Medizin

Datum	Suchbegriffe	Treffer Total	Relevante Titel	Relevante Abstract	Ausgewählte Studien
17.08.20	Pain AND (hypnosis OR hypnotherapy) ¹	795 ²	-	-	-
17.08.20	Pain AND (hypnosis OR hypnotherapy) AND nurs* ¹	86 ²	-	-	-
17.08.20	((pain [Title]) AND (hypnosis [Title] OR hypnotherapy [Title])) AND (nurs*) ¹	11	4	1	0
08.01.21	(acute pain [Title] OR analge* [Title]) AND (hypno* [Title]) ¹	53	17	3	1 Enea et al. (2014)
15.02.21	((((hypnosis [Title] OR hypnoanalgesi* [Title] OR hypnotherap* [Title] OR hypnotic [Title]) AND (pain [Title/Abstract] OR analgesi* [Title/Abstract]))) NOT (dent* [Title] OR labour [Title] OR children [Title])) ¹	263	149	13	5 Thompson et al. (2019); Chen et al. (2018); Provençal et al. (2018); Fusco et al. (2020); Tefikow et al. (2013)

Legende

¹ Limit: Publikationsjahr (2010- current)

² Aufgrund der hohen Anzahl an Treffern, wurde die Recherche nicht weitergeführt

B. AICA

Zusammenfassung der Studie:

Hypnosis intervention for the management of pain perception during cataract surgery (Chen et al., 2018).

Einleitung	<p>Theoretischer Bezugsrahmen: Derzeit ist die Phakoemulsifikation die effektivste Kataraktoperation, die durchgeführt wird. Sie zeichnet sich durch eine kleinere Wunde und kürzere Operationszeit aus. Bei diesem Eingriff ist die topische Anästhesie die bevorzugte Methode, um die mit der Lokalanästhesie verbundenen Risiken zu vermeiden.</p> <p>Problemstellung: Topische Anästhesie ist kein vollständig schmerzloses Verfahren. Hypnose kann die Aspekte des bewussten Erlebens modulieren, Schmerzen lindern, den Körper entspannen und Ängste reduzieren.</p> <p>Forschungslücke: Die Wirksamkeit der klinischen Hypnose bei der Behandlung von Schmerzen und Ängsten ist nur in einer begrenzten Anzahl von Studien gezeigt worden.</p> <p>Forschungsfrage: In dieser Studie wird die Wirksamkeit von Hypnose auf die Schmerzlinderung im Zusammenhang mit einer Kataraktoperation diskutiert. Sie wird aber nicht ganz klar dargestellt.</p> <p>Hypothesen: Die Autoren und Autorinnen dieser Studie haben keine Hypothesen formuliert.</p>
Methode	<p>Design: Block randomization</p> <p>Stichprobe: Die potenziellen Teilnehmer sind männlichen oder weiblichen Geschlechts, 50-85 Jahre alt mit bilateralem, altersbedingtem Katarakt, und haben eine Phakoemulsifikation für beiden Augen gewählt.</p> <p>Population: Es wurden 120 Patienten rekrutiert. Sie wurden randomisiert und gleichmässig auf die beiden Gruppen aufgeteilt. Drei Teilnehmer in der Interventions- und zwei in der Kontrollgruppe unterzogen sich aus gesundheitlichen oder aus anderen Gründen, der zweiten Operation nicht. Zusätzlich wurden 2 Patienten aus jeder Gruppe aufgrund von Komplikationen oder der Notwendigkeit von Lidocain ausgeschlossen. Somit gab es 55 bzw. 56 Teilnehmende für die Interventionsgruppe bzw. Kontrollgruppe.</p> <p>Ort: Es wird nicht beschrieben, wo die Studie durchgeführt wurde.</p> <p>Ziehung der Stichprobe: Nach der Operation am ersten Auge wurde jede Patient und Patientin anhand einer Schmerzskala (VAS) von 0-10 ausgewertet. Alle Patienten und Patientinnen mit >1 wurde eingeschlossen. Sie wurden randomisiert entweder in die Interventionsgruppe, welche vor der zweiten geplanten Operation eine Hypnosesitzung erhielt, oder in die Kontrollgruppe eingeteilt.</p> <p>Ausschlusskriterien: komplizierte Operation, Augenoperation in der Vorgeschichte, Anzeichen von Verletzungen oder Entzündungen, Kommunikations- oder Kooperationsschwierigkeiten, jegliche Vorerfahrung mit Hypnose, Psychosezustände, übermässiges Rauchen und Alkoholkonsum.</p> <p>Datenerhebung/Messverfahren: Die Intervention wurde von einem Hypnotherapeuten eine halbe Stunde vor der zweiten Operation durchgeführt. Nach der Hypnosesitzung wurde die Angst erhoben. Dazu wurde eine topische Anästhesie (Proparacaine hydrochloride 0,5%) zwei Mal mit einem</p>

	<p>Intervall von zwei bis drei Minuten durchgeführt. Bei unerträglichen Schmerzen und fehlender Kollaboration wurde eine zusätzliche Dosis von 2% verabreicht. Bei der Kontrollgruppe wurde das gleiche Verfahren durchgeführt ohne die Hypnosesitzung. Nach der Operation erhielten die Teilnehmenden mündliche Anweisungen, um ihre Rückkehr zum Bewusstsein zu leiten. Die Kooperation der Patienten und Patientinnen wurde von null (kein Ereignis) bis drei (Augen und Kopfbewegung) vom Chirurgen nach der Operation bewertet. Angst wurde vor der Operation anhand der Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) evaluiert. Diese umfasste einen sechs-stufigen Fragebogen. Vier Teile waren für preoperative Angst und die letzten zwei zu Informationszwecken. Jede Frage wurde mit einer 5-Punkte Likert Skala bewertet.</p> <p>Datenanalyse T-Test wurde für die Normalverteilung, unabhängige intervallskalierte Variable verwendet. Wilcoxon rank sum test wurde für die verteilungsfreie intervallskalierte Variabel eingesetzt. Dazu wurden auch χ^2 und Spearman verwendet. Die statistische Analyse wurde mit SPSS 13.0 durchgeführt.</p> <p>Ethik: Die Studie wurde von Third Affiliated Hospital Institutional Review Board, Third Military Medical University, Chongqing, China genehmigt. Alle Teilnehmenden haben eine schriftliche Einverständniserklärung abgegeben.</p>
Ergebnisse	<p>Zentrale Ergebnisse: Während der Operation berichteten 5% der Teilnehmenden der Kontrollgruppe keine Schmerzen, 34% leichte, 38% mässige und 23% starke Schmerzen zu haben. In der Interventionsgruppe berichteten 18% keine Schmerzen, 56% leichte, 15% mässige und 11% starke Schmerzen zu haben. Dies zeigt einen signifikanten Unterschied zwischen den zwei Gruppen ($P < 0.005$).</p> <p>Weitere Ergebnisse: Es wird über einen hochsignifikanten Unterschied zwischen der Kontroll- und der Interventionsgruppe ($P < 0.005$) über Angst berichtet. In der Kontrollgruppe zeigten Teilnehmende eine mangelhafte (47%), gute (18%) und exzellente (5%) Kooperation. Im Gegensatz dazu zeigten in der Hypnosegruppe Teilnehmende eine exzellente (18%), gute (36%) und mangelhafte (24%) Kooperation. Dies zeigt eine positive Korrelation zwischen Schmerzen und Kooperation, aber keine Signifikanz zwischen Schmerzen und Angst.</p> <p>Darstellung der Ergebnisse: Die Tabellen und Figuren sind sinnvoll eingesetzt und werden im Text referenziert. Sie sind klar beschrieben und geben der Leser*in eine bessere Übersicht. Abbildung 4 bildet eine Ausnahme, sie ist nicht ausreichend beschrieben und daher verwirrend.</p>
Diskussion	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse: Hypnose in Kombination mit der topischen Anästhesie war nicht bei allen Patienten wirksam, um Schmerzen zu beseitigen. Individuelle Unterschiede in der hypnotischen Wirkung und der Schmerzempfindlichkeit könnte durchaus der Grund sein. Insgesamt zeigten viele Patienten und Patientinnen in der Hypnosegruppe reduzierte Schmerzen, geringere Ängstlichkeit und verbesserte Kooperation. Die Daten zeigen, dass Hypnose eine schmerzlindernde Wirkung hat, vor allem bei Patienten und Patientinnen mit einem erhöhten VAS-Score bei der ersten Augenoperation.</p> <p>Limitationen: Es werden explizit keine Limitationen diskutiert. In der Schlussfolgerung werden aber einige Einschränkungen erwähnt, obwohl diese nicht als Limitationen anerkannt wurden. Aufgrund der hohen Variabilität der Hypnosetechniken, des Fehlens von Standardskalen zur Hypnoseempfindlichkeit, individueller Hypnoseempfindlichkeit und der geringen Anzahl der involvierten Patienten müssen die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden. Die Ergebnisse haben aber eindeutig gezeigt, dass Hypnose als Hilfsmassnahme in Betracht gezogen werden kann.</p>

	<p>Schlussfolgerung: Diese ist die erste Studie, welche die Wirkung von Hypnose auf das Schmerzmanagement während einer Kataraktoperation auf dem zweiten Auge untersucht.</p>
Würdigung der Studie:	
Einleitung	Die Studie beinhaltet keine eindeutige, klare und explizite Fragestellung sowie keine Hypothesen. Sie hat ein konkretes Ziel, und zwar die Wirksamkeit von Hypnose auf die Schmerzlinderung in Zusammenhang mit einer Kataraktoperation zu untersuchen. Diese Studie bearbeitet ein sehr relevantes Thema für die Fragestellung der Bachelorarbeit.
Methode	<p>Design: Das Design wird nicht gross erklärt. Ohne explizite Forschungsfrage und grosse Designbeschreibung ist es sehr schwierig herauszufinden, ob diese in Verbindung stehen oder nachvollziehbar wären. Gemäss den Äusserungen der Autoren und Autorinnen sind die Analysen aber sinnvoll eingesetzt. Die interne und externe Validität wird nicht überprüft.</p> <p>Stichproben Die Stichprobe ist für die Zielpopulation repräsentativ. Man könnte die Ergebnisse auf eine erweiterte Population übertragen. In der Studie wird nicht erwähnt, wo sich die Patienten befinden. Die Autoren der Studie erklären nicht ausführlich, wie sie die Patienten in die beiden Gruppen aufgeteilt haben, so dass man nicht weiss, ob sie ähnlich sind oder nicht. Die Dropouts werden präzise erklärt. Es sind in den beiden Gruppen fast gleich viele, weshalb sie keinen grossen Einfluss auf die Ergebnisse haben. Die Autoren können sich schwer vorstellen, dass diese Studie replizierbar wäre, da viele notwendige Informationen fehlen oder nur teilweise beschrieben werden.</p> <p>Datenerhebung: Die Datenerhebung ist sinnvoll durchgeführt worden, und die Daten von allen Teilnehmenden wurden erhoben. Die Methode war für alle Teilnehmenden identisch, obwohl nicht ganz klar beschrieben wird, wie sie durchgeführt wurde. Es wird angenommen, dass die Studie irgendwo in einem Spital in China durchgeführt wurde, da alle Autoren einen chinesischen Namen haben, dazu wird ein Spital in China referenziert und die Third Military Medical University (China) hat die Studie genehmigt.</p> <p>Messverfahren: Die Intervention wird nicht vollständig dargestellt, einige relevante Informationen werden ausgelassen. Es werden keine Einflüsse auf die Intervention analysiert und beschrieben. Die Auswahl der Messinstrumente ist nachvollziehbar begründet. Sie sind valide und zuverlässig.</p> <p>Datenanalyse: Das Verfahren der Datenanalyse wird von den Autoren und Autorinnen nicht beschrieben.</p> <p>Ethik: Die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden wird nur knapp und bündig beschrieben. Es wird keine Klarheit geschaffen für die Leser*in.</p>
Ergebnisse	Ergebnisse sind kurz und oberflächlich geschildert, teilweise beziehen sie sich auf nicht erforschte Studien. Die Leser und Leserin hat deswegen keine seriösen Einblicke in die Studie. Die Tabellen und Grafiken schaffen einen besseren Überblick über die Informationen. Eine (Figure 4) ist aber nicht klar dargestellt und deswegen verwirrend.
Diskussion	Die Studie wird mit anderen verglichen. Alle Ergebnisse werden diskutiert. Die Interpretation ist etwas verwirrend, da im Ergebnisteil ein Resultat mit «data not shown» beschrieben wird. Limitationen werden in der Schlussfolgerung kurz erwähnt aber nicht als solche anerkannt. Sie werden auch nicht erklärt.

Gütekriterien:

Objektivität

Es wird nicht erläutert, ob die Messinstrumente standardisiert sind oder nicht. Der Chirurg war bis zum Ende der Studie verblindet.

Reliabilität

Es ist fragwürdig, wer die Schmerzerfassung durchführte (Chirurg oder Hypnotherapeut?).

Die Autoren formulieren keine eindeutige Fragestellung für die Studie, somit ist es schwierig, den Zweck der Studie und einen roten Faden zu verfolgen. Die Intervention wird nicht klar beschrieben und es fehlen wichtige Informationen. Durch diese Lücken wird die Replizierbarkeit nicht gewährleistet.

Validität

Interne: Die Dropouts werden erwähnt und beeinflussen die Resultate nicht. Die Stichprobe ist repräsentativ für die Population. Durch die unklare Forschungsfrage ist auch nicht klar, ob die Studie misst, was sie messen soll.

Externe: Das Spital, wo die Studie durchgeführt wurde, wird nicht bekannt gegeben. Mit dem Mangel an vielen Informationen ist die externe Validität gering.

Güte:

Die Güte der Studie ist sehr niedrig. Die fragwürdigen standardisierten Messinstrumente gewährleisten keine Objektivität, diese beeinflussen die anderen Kriterien. Dazu sind die Reliabilität und die Validität auch nicht hoch. Zahlreiche Informationen fehlen.

Evidenzlage:

Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide nach Di Censo et al. (2009), dies entspricht einer primär datenbasierten Forschungsarbeit.

Zusammenfassung der Studie:

Effects of Hypnotic Analgesia and Virtual Reality on the Reduction of Experimental Pain Among High and Low Hypnotizables (Enea et al., 2014).

Einleitung	<p>Theoretischer Bezugsrahmen: Hypnose ist seit langem in der Literatur dokumentiert worden. Die Wirkung als schmerzlindernde Verfahren, wurde in vielen klinische Zuständen untersucht (chronischen Schmerzen bei Kindern mit Krebs, Linderung von postoperativen Schmerzen und Nebenwirkungen von Anästhesie, Linderung von geburtsbedingten Schmerzen und Angst oder chronischen Rückenschmerzen).</p> <p>Problemstellung: Vielen Studien, die keine Hypnose umfassen, haben eine Wirksamkeit der Ablenkung durch eine virtuelle Welt auf das Schmerzreduktion im Zusammenhang mit invasiven medizinischen Eingriffen gefunden (Hoffman et al., 2011; Hoffman et al., 2001; Hoffmann et al., 2004). In der virtuelle Realität befanden sich die Teilnehmende in einer dreidimensionale Schneewelt.</p> <p>Forschungslücke: In vielen von den bisherigen Studien, die mit VR und Hypnose zu tun hatten, hatten die Teilnehmende eine mittlere Hypnotisierbarkeit.</p> <p>Forschungsfrage: Ziel dieser Studie ist, die individuelle und kombinierte Wirkung von VR-Ablenkung und hypnotische Suggestion zu untersuchen. Die Teilnehmende wurden kontinuierlich unter eine Schmerzreiz unter experimentelle Bedingungen untergezogen.</p> <p>Hypothesen: Virtual reality (VR) in Zusammenhang mit Hypnose, könnte die Wirksamkeit der Intervention für Personen mit eine geringe Hypnotisierbarkeit erhöhen.</p>
Methode	<p>Design: Diese ist eine randomisierte kontrollierte Studie.</p> <p>Stichprobe: Von 500 Freiwillige Studententinnen aus zwei grossen Universitäten in Rumänien, sind 120 Teilnehmende ausgewählt worden. Die Selektion basierte auf den Ergebnissen der Harvard Group Scale of Hypnotic Suscebility, Form A. Es wurden 60 Frauen mit eine hohe Hypnotisierbarkeit, (Wert zwischen 8 und 12) und 60 Frauen mit niedrige Hypnotisierbarkeit (Wert 0-4) ausgewählt. Alle Teilnehmende sind weiblich, da die meisten Studierende von Psychologie, Frauen sind. In der Studie werden keinen Ausschlusskriterien sowie keine Dropouts diskutiert.</p> <p>Population: von 500 Freiwilliger nahmen an dieser Studie 120 teil.</p> <p>Ziehung der Stichprobe: potenzielle Teilnehmende wurden anhand des HGSHS bewertet und somit die Hypnotisierbarkeit ermittelt. Danach wurden sie telefonisch kontaktiert und gefragt an der Studie teilzunehmen. Für jede Gruppe wurden 15 Teilnehmerinnen mit hohe respektiv mit niedrige Hypnotisierbarkeit zugeordnet, so dass insgesamt jede Gruppe aus 30 Personen bestand.</p> <p>Datenerhebung/Messverfahren: Das Schmerzintensität wurde anhand das NRS, in 20 Sekunde Intervalle für eine Minute lang abgefragt. Danach wurden die Zahlen summiert, mit einem Spektrum von 0-30. Die Datenerhebung erfolgte zwei Mal; das erste Mal auf baseline und das zweite während der Intervention. Schmerzunannehmlichkeit wurde anhand eine sechs Punkten verbal descriptor scale (VDS) ermittelt: Keine Schmerzen, leichte, mittlere, starke, sehr starke und schlimmstmöglicher vorstellbare Schmerzen erhoben. Der Präsenz in der virtuellen Realität wurde gemessen mit Hilfe eines 36-teilig Presence and Reality Judgment Questionnaire. Diese beinhaltete: Emotionale</p>

	<p>Beteiligung, Realitätsbeurteilung und Präsenz, Interaktion und externe Korrespondenz, Einfluss formaler Variablen auf die Realitätsbeurteilung und das Gefühl der Präsenz sowie Zufriedenheit mit der Erfahrung. Jeder Teil (Item) wurde einzeln und summativ von 0-10 bewertet.</p> <p>Datenanalyse</p> <p>Für die Analyse der Ergebnisse, wurden ANOVA, ANCOVA und Cronbachs Alpha verwendet.</p> <p>Ethik:</p> <p>Die Teilnehmende mussten eine Einverständniserklärung unterschrieben. Sie erhielten einige Credits als Belohnung.</p>
Ergebnisse	<p>Zentrale Ergebnisse:</p> <p>Alle drei Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe erfahren eine Schmerzlinderung.</p> <p>Weitere Ergebnisse:</p> <p>Die Teilnehmenden hatten eine subjektive Reaktion auf die Behandlung, abhängig von der Hypnotisierbarkeit. Die mit einer hohen Hypnotisierbarkeit hatten eine grössere Schmerzlinderung als die mit einer niedrigen. VRD reduziert die Schmerzwahrnehmung, unabhängig von der Hypnotisierbarkeit.</p> <p>Darstellung der Ergebnisse:</p> <p>Die einzige Tabelle, die dargestellt wird, wird in den Text referenziert.</p>
Diskussion	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse:</p> <p>Diese ist die erste Studie, die die Reduzierung von Schmerzen von einem mechanischen Schmerzreiz mit VRD zeigt. Die Ergebnisse zeigen, dass die auditive Hypnose und VRD sich in deren Mechanismus unterscheiden.</p> <p>Limitationen:</p> <p>Es wurden experimentelle Schmerzreize verwendet, mit der Absicht die Ergebnisse auf klinische Schmerzen zu verallgemeinern. Diese sind jedoch leicht und zeitlich begrenzt, während der klinische Schmerz unvorhersehbar und stärker ist.</p>

Würdigung der Studie

Einleitung	<p>Die Fragestellung der Studie ist klar definiert worden und wurde dazu auch mit Hypothesen ergänzt. Die Studie untersucht die individuelle und kombinierte Wirkung von Hypnose und virtueller Realität, deswegen ist ein sehr relevantes Thema für die Beantwortung der Fragestellung der Bachelorarbeit.</p>
Methode	<p>Design:</p> <p>Das gewählte Design eignet sich für das Ziel der Studie.</p> <p>Stichprobe:</p> <p>Jede Stichprobe besteht aus 30 Personen. Dies ist eine sehr knappe Zahl von Teilnehmenden, jedoch noch akzeptabel. Es ist aber knapp repräsentativ für die Population. Dazu gehört noch, dass die Studierenden, aus zwei Universitäten in Rumänien, mehrheitlich Frauen sind. Die Autoren und Autorinnen der Studie sind nicht gross in den demografischen Daten (z.B. Alter, Herkunft, gesunde oder kranke Frauen etc.) eingegangen.</p> <p>Es wurden keine klaren Ausschlusskriterien sowie Dropouts erwähnt. Es wird nicht klar beschrieben, ob diese für die Ergebnisse relevant sein könnten.</p> <p>Datenerhebung:</p> <p>Die Daten wurden bei allen Teilnehmenden gleich erhoben, diese sind nachvollziehbar begründet.</p> <p>Messverfahren:</p>

	<p>Für die Schmerzintensität wurde laut der Autoren und Autorinnen die valide und reliable VAS, VDS und NRS Skala verwendet. Um diese zu vergleichen wurde versucht diese maximal zu objektivieren. Die Auswahl der Messinstrumente wurde eindeutig begründet.</p> <p>Datenanalyse: Das Verfahren der Analyse wird klar begründet, es ist nachvollziehbar und erlaubt die Beurteilung der Ergebnisse.</p> <p>Ethik: Es wird nicht bekannt gegeben, ob die Studie von einer Ethikkommission oder ähnliches genehmigt wurde.</p>
Ergebnisse	Es wurden signifikante sowie weniger signifikanten Ergebnisse dargestellt. Die einzige Tabelle ist im Text referenziert und ist selbsterklärend. Sie wird nur bedingt sinnvoll eingesetzt. Hilfreich wären mehrere Darstellungen wie z.B. für die Rekrutierung der Studierende sowie die demografischen Eigenschaften von den Stichproben in Betracht zu nehmen.
Diskussion	Die Autoren und Autorinnen setzten sich mit allen Resultaten auseinander. Die Studie wird mit anderen Studien, welche ähnliche Ergebnisse zeigen, vergleicht. Es wurden Limitationen erwähnt und diskutiert. Die Autoren und Autorinnen haben sich nicht gross mit dem Thema Praxistransfer beschäftigt.

Gütekriterien:

Objektivität

Laut die Autoren und Autorinnen der Studie, sind die gebrauchten Messinstrumenten standardisiert.

Reliabilität

Es wird eine eindeutige Forschungsfrage erwähnt und eine entsprechende Hypothese erstellt. Es wurden signifikante sowie wenige signifikanten Ergebnisse dargestellt. Darüber hinaus wurde die Studie mit verschiedenen Literatur vergleicht. Dies zeigt eine hohe Zuverlässigkeit.

Validität

Interne: Da keine Droupouts erwähnt werden, ist es schwierig sich vorzustellen, ob diese relevant für die Ergebnisse wären. Die Stichprobegrösse ist knapp. Die gewählten Stichproben bestehen aus Studentinnen, die Psychologie an der Universität studieren. Man kann sich schwer vorstellen diese auf eine Population zu übertragen da kein demografisches Daten bestehen. Es wurde untersucht, was untersucht werden sollte.

Externe: Da in dieser Studie eine experimentelle zugeführte Schmerzreiz ausgelöst wird, verfügt über eine geringe Relevanz für den klinischen Alltag.

Güte

Die Studie verfügt über eine mittlere-hohe Güte, da keine möglichen relevanten Dropouts diskutiert wurden und eine knappe repräsentative Stichprobe hat.

Evidenzlage

Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide nach Di Censo et al. (2009), dies entspricht einer primär datenbasierten Forschungsarbeit.

Zusammenfassung der Studie:

Hypnosis and communication reduce pain and anxiety in peripheral intravenous cannulation: Effect of Language and Confusion on Pain During Peripheral Intravenous Catheterization (KTHYPE), a multicentre randomised trial (Fusco et al., 2020).

Einleitung	<p>Theoretischer Bezugsrahmen: Eine periphere Venenkatheter (PVK) legen, kann eine Quelle von Stress, Angst und Schmerzen sein. Eine Lokalanästhetikum wird jedoch in der Regel nur an Kindern angeboten, und weniger als die Hälfte der Fachpersonal wenden dieses Verfahren bei Erwachsenen an, da es zeitaufwendig ist und eine hohe Rate an Fehlpunktion aufweist. Kommunikationsfähigkeiten sind als Schlüsselement der Pflege anerkannt, aber oft warnen Fachpersonal Patienten vor das Schmerzen, indem sie Wörter mit einer negativen Konnotation verwenden. Dies führt zu mehr Schmerz und Angst und kann einen Nocebo-Effekt erzeugen.</p> <p>Problemstellung: Die hypnotische Verwirrungstechnik nutzt die Ablenkung, um den Patienten auf ein unerwartetes Element ausserhalb seiner momentanen Beschäftigung zu fokussieren. Durch die Ablenkung des bewussten Verstandes ist der Therapeut in der Lage, den unbewussten Verstand für die hypnotische Sprache zu öffnen.</p> <p>Forschungslücke: Eine Nutzung von Hypnose wurde für Angst und Schmerz gezeigt, aber nur wenige Studien wurden veröffentlicht.</p> <p>Forschungsfrage: Die Studie forsch die Auswirkung von Hypnose mit positivem Wort assoziiert mit eine Verwirrungstechnik auf das subjektive Erleben von PVK im Vergleich zu einer Nocebo- und neutralen Kommunikation.</p> <p>Hypothesen: Es werden keine Hypnothesen formuliert.</p>
Methode	<p>Design Randomisierte, kontrollierte, parallele Gruppen, einfach verblindete, multizentrische, internationale klinische Studie.</p> <p>Stichprobe und Ort: 294 Teilnehmende wurden randomisiert von Rennes University Hospital (France), Saint-Gregoire Private Hospital (France), Cliniques universitaires Saint-Luc, Universite catholique de Louvain (Belgium) ausgewählt. Der Misserfolg beim ersten Versuch betrug 6,5%, so dass schlussendlich 272 Teilnehmende analysiert wurden (Hypnosegruppe n=89, neutrale Gruppe n=92, Nocebo-Gruppe n=91).</p> <p>Population: Erwachsene (>18), die eine 20G Kanüle auf den Handrücken vor einer geplanten Operation brauchten, wurden eingeschlossen</p> <p>Ziehung der Stichprobe: Es wird nicht klar beschrieben wie die Ziehung der Stichprobe stattgefunden hat.</p> <p>Ausschlusskriterien: nicht in der Lage, sich auf Französisch zu verständigen, schwieriger venöser Zugang, Prämedikation, Schwangere oder stillende Frauen, rechtlich geschützte Personen und Notfalloperationen. Im Fall eines Fehlerpunktion beim ersten Versuch wurde der Patient aus der Studie ausgeschlossen.</p> <p>Datenerhebung/Messverfahren: Die Datenerfassung wurde von ausgebildete klinische Forschungsmitarbeitende überwacht. Die Anästhesiearzt oder Anästhesieärztin erfasste anthropometrische Date (Alter, Geschlecht, BMI) und die Art der chirurgischen Eingriffe. Das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein eines Gesichtsrückzugs, eines Lächelns oder eines Kommentars, wurde vom Anästhesiesiearzt oder</p>

	<p>Anästhesieärztin erfasst, um eine verblindete Auswertung zu gewährleisten. Die Teilnehmer wurden gefragt, ihre Schmerzen, Ängste und Wohlfühlen auf eine 11-Punkte NRS Skala zu erfassen. Sie haben eine schriftliche Zustimmung für die Teilnahme an der Studie.</p> <p>Datenanalyse</p> <p>In dieser Studie wurde SAS version 9.4, x2 test, Fisher's und Bonferroni verwendet.</p> <p>Ethik:</p> <p>Die Studie wurde von eine Ethikkommission genehmigt.</p>
Ergebnisse	<p>Zentrale Ergebnisse:</p> <p>Das Schmerzen, nach der Einlegen von eine periphere Venenkatheter ist signifikant niedriger in der Hypnose Gruppe im Vergleich mit dem Neutral und Nocebo-Gruppe.</p> <p>Weitere Ergebnisse:</p> <p>Das Wohlbefinden vor der PVK war in der Hypnosegruppe im Vergleich zu den neutrale und Nocebo-Gruppe geringer.</p> <p>Darstellung der Ergebnisse:</p> <p>Die Ergebnisse werden anhand von Grafiken und Tabellen dargestellt. Diese sind im Text referenziert.</p>
Diskussion	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse:</p> <p>Die Studie wurde mit anderer Studie, welche ähnliche Ergebnisse lieferten, verglichen. Diese ist aber die erste RCT, welche die Auswirkung von Hypnose in einem routinemässigen Verfahren wie PVK, untersucht.</p> <p>Limitationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Single blinded → Hypnose Gruppe war durch nicht verblindete Anästhesisten und Pflegefachpersonen mit einem Diplom im hypnotische Kommunikation • Hypnose Gruppe erhielt die Intervention von ausgebildete Fachpersonen. Obwohl die Wirkung von Hypnose gleich ist, wenn die Anbieter keine zusätzliche Ausbildung haben, bedarf dieser weiteren Forschung. <p>Schlussfolgerung:</p> <p>Diese Studie zeigt, dass hypnotische Kommunikation mit einer Verwirrungstechnik im Vergleich zu neutraler oder Nocebo-Kommunikation Schmerzen und Angst nach PVK verringert. Die Ergebnisse zeigen, dass die Implementierung von Hypnose in die tägliche Pflege zu signifikanten Veränderungen in der Anästhesie führen könnte.</p>

Würdigung der Studie:

Einleitung	<p>Ziel der Studie ist die anästhetische Wirkung von Hypnotische Kommunikation über ein akutes Schmerzen. Das Thema ist sehr betreffend für die Fragestellung der BA. Die Fragestellung der Studie ist klar definiert worden, aber es ist nicht mit zusätzlichen Hypothesen ergänzt worden.</p>
Methode	<p>Design:</p> <p>Das gewählte Design eignet sich mit den gestellte Forschungsfragen. Es ist logisch strukturiert und nachvollziehbar eingesetzt worden. Interne und externe Validität wurden nicht kontrolliert.</p> <p>Stichprobe:</p> <p>Die gewählte Stichprobe ist repräsentativ für die Zielpopulation, da jede Gruppe über 89 Teilnehmer beinhaltet. Die Übertragbarkeit ist hoch, da die Einschlusskriterien in der Population sehr verbreitet sind. Das Geschlecht, BMI, Art der Eingriff und das Bildungsniveau ist ähnlich in den Vergleichsgruppen. Es wurden keine Dropouts erwähnt, somit ist nicht möglich zu wissen, ob diese relevant für die Ergebnisse sein könnten.</p>

	Datenerhebung: Die Datenerhebung wurde bei allem Teilnehmer gleich und sinnvoll durchgeführt. Mit der Ausnahme von die Hypnosegruppe, war für die ganze Studie, das Fachpersonal verblindet. Messverfahren: Es wurde immer erwähnt, dass den gebrauchten Messinstrumenten validen sind. Datenanalyse: Die Analyse der Daten wird klar und präzis beschrieben. Das Signifikanzniveau wurde festgelegt und erklärt, somit auch die erwartete Werte. Die Autoren haben es dazu praxisrelevanten Werten erwähnt und gut begründet. Diese Angaben erlauben eine nachvollziehbare Beurteilung der Ergebnisse. Ethik: Die Studie wurde von alle lokale Ethikkommissionen genehmigt.
Ergebnisse	Die Ergebnisse sind präzis und minuziös im Text beschrieben. Die verschiedenen Tabellen und Grafiken schaffen eine klare und übersichtliche Darstellung auf die erhaltenen Resultate.
Diskussion	Alle Resultate wurden klar diskutiert. Diese Studie wird auch mit anderen verglichen und in der Diskussion gebracht. Mögliche Limitationen werden dargestellt und nachvollziehbar erklärt. Eine Praxis-Transfer wird kurz und knapp erläutert aber prägnant und sinnvoll formuliert.

Gütekriterien:

Objektivität

Es wurden standartisierte Messinstrumenten (z.B. NRS Skala) verwendet. Die Eforscher und Erforscherinnen sind verblindet gegenüber die Zuweisungsgruppe und standen under Aufsicht der Forschende der Studienzentrums.

Reliabilität

Die Intervention ist gut beschrieben und deswegen ist die Studie replizierbar.

Die Teilnehmende wurden randomisiert in die Gruppe eingeteilt.

Validität

Interne: Es wird nicht erwähnt ob Dropout gegeben hat und wenn ja, wie viele. Man weiss zumfolge auch nicht ob sie relevant wären für die Resultate. Die Datenerhebung könnte mit der gleiche Durchführung von verschiedenen Personen zu gleichen Resultaten führen

Externe: Die Stichproben sind repräsentativ, da jede Gruppe mindestens aus 89 Teilnehmern und Teilnehmerinnen besteht. Da diese Studie in drei verschiedenen Spitäler, auch internationales durchgeführt ist, kann man behaupten dass diese über eine grosse externe Validität verfügt.

Güte:

Die Güte der Studie ist hoch, da Grossteils der Kriterien erfüllt sind. Der einzelne Faktor die Die Güte leicht vermindert, ist die fehlende Beschreibung der Ziehung der Stichprobe. Diese könnte aber direkt an die Autoren und Autorinnen nachgefragt werden.

Evidenzlage:

Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide nach Di Censo et al. (2009), dies entspricht einer primär datenbasierten Forschungsarbeit.

Zusammenfassung der Studie:

Randomized Controlled Trial of Brief Mindfulness Training and Hypnotic Suggestion for Acute Pain Relief in the Hospital Setting (Garland et al., 2017)

Einleitung	<p>Theoretischer Bezugsrahmen: Die Hälfte der Patienten und Patientinnen hat während des Spitalaufenthalts akute Schmerzen. Das Schmerzmanagement wird oft durch verschiedene Faktoren beeinträchtigt, wie z. B. niedrige Bildung und Hilflosigkeit. Dieser Mangel an Schmerzmanagement kann zu erhöhten Kosten, geringerer Patientenzufriedenheit und einem erhöhten Risiko für anhaltende Schmerzen führen.</p> <p>Problemstellung: Mehr als die Hälfte der Patienten und Patientinnen in den US erhalten Opioide zur Schmerzlinderung. 2-14 % davon leiden unter einer opioidbedingten Nebenwirkung. Diese führt zu einem 5-fachen Anstieg des habituellen Opioidmissbrauchs nach dem Spitalaufenthalt. Dazu ist die Anzahl an opioidbedingten Todesfällen ansteigend. Um die Schmerzen der Patienten und Patientinnen zu lindern, ist es daher notwendig, dass Sozialarbeitende psychosoziale Unterstützung leisten.</p> <p>Forschungslücke:</p> <ul style="list-style-type: none">• Achtsamkeitstraining ist bei akuten Schmerzen im Spital noch nicht untersucht worden• Bisher ist die Wirksamkeit von Achtsamkeitstraining und hypnotischer Suggestion im Vergleich zu Psychoedukation bei stationären Patienten mit unerträglichen Schmerzen in keiner Studie untersucht worden.• Unklar, ob eine einzelne Sitzung mit Achtsamkeitstraining oder Hypnose ausreichend ist, um eine Reduktion von akuten Schmerzen sowie der sekundären Outcomes (wie zum Beispiel der Wunsch nach Opioiden) zu erzeugen. <p>Forschungsfrage: Diese Studie untersucht die Wirkung von drei kurzen psychosozialen Interventionen, die von Sozialarbeitende angeboten wurden: Achtsamkeitstraining, hypnotische Suggestion und Psychoedukation.</p> <p>Hypothesen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Einzelne Sitzung mit Achtsamkeitstraining oder hypnotischer Suggestion, die akute Schmerzintensität und Unannehmlichkeit im Vergleich zu einer Psychoedukation signifikant reduzieren würde• Achtsamkeit und Suggestion bewirken, im Vergleich zur Psychoedukation, eine signifikante Zunahme von Entspannung und angenehmen Körperempfindungen und reduzieren Angst sowie das Verlangen nach Opioiden.
Methode	<p>Design: Einseitige, dreiarmlige, parallel-gruppierte, randomisierte, kontrollierte Studie (RCT).</p> <p>Stichprobe: Von 784 potenziellen Teilnehmenden wurden schlussendlich 244 rekrutiert. Die Teilnehmenden wurden zufällig in drei Gruppen geteilt: Achtsamkeitstraining (n=86), Suggestion (n=73), Psychoedukation (n=85). Zufällig wurden weniger weibliche Teilnehmende der Suggestion- als der Achtsamkeits- oder Psychoedukationsgruppe zugeordnet. Zufälligerweise hatten die Teilnehmenden in der Psychoedukation niedrigere Schmerzintensität als die Teilnehmenden in den anderen Gruppen. Vier Teilnehmende schlossen die Intervention nicht ab. Der Studienleiter hat nie mit den Teilnehmenden interagiert.</p> <p>Population: Englischsprachige Erwachsene (≥18 Jahre), stationäre Patienten in einem öffentlichen Spital mit unerträglichen Schmerzen oder unzureichender Schmerzkontrolle.</p> <p>Ort: Die Studie wurde von Oktober 2015 bis Oktober 2016 in Salt Lake City (Utah, USA) durchgeführt.</p>

	<p>Ziehung der Stichproben: potenzielle Teilnehmende wurden von Sozialarbeitern gefragt, ob sie an einer psychosozialen Schmerztherapie im Rahmen einer Forschungsevaluation interessiert seien. Alle Teilnehmenden haben eine Einverständniserklärung unterschrieben. Sie erhielten keine Kompensation für die Teilnahme.</p> <p>Ausschlusskriterien: Patienten und Patientinnen mit verändertem mentalen Status aufgrund von Delirium, Psychose oder pharmakologischer Sedierung</p> <p>Datenerhebung/Messverfahren: Eine Selbsteinschätzung, die einen 15-minütigen Intervall umfasste, wurde vor und nach der Intervention durchgeführt. Schmerzintensität und Unwohlsein wurden anhand einer numerischen Bewertungsskala gemessen.</p> <p>Achtsamkeitstraining: einzelne, geskriptete, 15-minütige Trainingssitzung mit fokussierter Aufmerksamkeit auf Atmung und Körperempfindungen, Überwachung und Akzeptanz von diskursiven Gedanken, negativen Emotionen und Schmerzen.</p> <p>Hypnotische Suggestion: einzelne, geskriptete 15-minütige Selbsthypnose-Sitzung, in der die Patienten aufgefordert wurden, ihre Augen nach oben zu rollen, die Augen zu schliessen und tief zu atmen, sich auf das Gefühl des Schwebens zu konzentrieren und sich die visuellen, auditiven, olfaktorischen und taktilen Details einer angenehmen Szene ihrer Wahl vorzustellen. Das Skript enthielt Vorschläge für die Umwandlung von Schmerzen in Empfindungen von Wärme, Kühle oder Kribbeln.</p> <p>Psychoedukation: eine einzelne 15-minütige Sitzung, in der ein Sozialarbeiter empathisch auf den Patienten einging und dann versuchte, die Wahrnehmung der Schmerzkontrolle zu erhöhen, indem er gängige verhaltenstherapeutische Schmerzbewältigungsstrategien besprach (z. B. Dehnung, Verwendung von heißen und kalten Kompressen).</p> <p>Die Interventionen wurden von Sozialarbeitern durchgeführt, die jeweils darin geschult wurden, alle drei Interventionen während der Studie durchzuführen. Die Schulung umfasste 3 Stunden Unterricht.</p> <p>Die Sozialarbeiter und Teilnehmenden waren nicht verblindet.</p> <p>Datenanalyse Statistische Analyse: SPSS Version 23, ANCOVA, linear mixed models for intention-to-treat (ITT), post hoc, Bonferroni-Holm Methode. Es wird kein klares Signifikanzniveau festgelegt.</p> <p>Ethik: «University of Utah» bewilligt die Interventionen.</p>
Ergebnisse	<p>Zentrale Ergebnisse: Es wurde herausgefunden, dass eine signifikante durchschnittliche Reduktion der Schmerzintensität stattfindet. Teilnehmende, die dem Achtsamkeitstraining und hypnotischer Suggestion zugeordnet waren, berichteten über signifikant höhere baseline-angepasste Entspannung und angenehme Körperempfindung als die Teilnehmenden der Psychoedukation. Im Gegensatz dazu berichteten die Teilnehmenden in der Psychoedukationsgruppe über ein signifikant geringeres Verlangen nach Opioiden.</p> <p>Darstellung der Ergebnisse: Die Darstellung der Tabelle und Graphiken ist klar und selbsterklärend. Sie werden im Fliesstext referenziert.</p>
Diskussion	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass eine einzige, geskriptete 15-minütige Sitzung mit Achtsamkeitstraining oder hypnotischer Suggestion zu einer sofortigen Reduzierung der akuten Schmerzintensität führen kann. Ein Drittel der Patienten und Patientinnen erleben eine Reduktion der Schmerzintensität um mindestens 30%, welche ein klinisches bedeutsames Mass an Schmerzlinderung, vergleichbar mit 5mg Oxycodon, ist.</p> <p>Limitationen:</p>

- Keine follow-up data ◇ Dauer der therapeutischen Wirkung ist nicht bekannt
- Achtsamkeitstraining und hypnotische Suggestion enthielten überschneidende Anweisungen für fokussierte Aufmerksamkeit und für die Überwachung von Körperempfindung
- Psychoedukation ◇ es wurden unspezifische Faktoren untersucht, aber es gibt die Möglichkeit, dass die beobachteten Effekte auf Placebo oder Suggestibilität zurückzuführen sein könnten.
- Hypnotische Suggestion war Selbst-Hypnose und wurde nicht von einer Hypnotherapeut oder Hypnotherapeutin durchgeführt sondern von einer Sozialarbeitende, die das Skript gelesen hat.
- Keine Untersuchung von Wirksamkeit des Achtsamkeitstrainings und hypnotischer Suggestion.

Schlussfolgerung:

Solche Interventionen können eine nützliche Ergänzung zur Schmerzbehandlung sein. Dazu könnten sie kosteneffektiv in die medizinische Standardversorgung integriert werden. Die Rolle der Sozialarbeitenden in einem klinischen Setting sollte erweitert und die Bereitstellung im Gesundheitswesen einbezogen werden.

Würdigung der Studie:

Einleitung	Diese Studie möchte aufzeigen, dass Achtsamkeitstraining und hypnotische Suggestion eine Schmerzlinderungswirkung haben. Für die BA-Fragestellung hat dies insofern eine Relevanz, als die Hypothesen auch bestätigt wurden. Die Autoren der Studie haben Hypothesen sowie eine konkrete Forschungsfrage dargestellt.
Methode	<p>Design: Das gewählte Design eignet sich für die durchgeführten Vergleiche zwischen den Gruppen.</p> <p>Stichprobe: Dropouts wurden erwähnt und begründet. Stichprobengröße ist optimal. Es wurde keine grossen soziodemographischen Daten erhoben, da die Studie nur in einem Spital durchgeführt wurde.</p> <p>Datenerhebung: Die Vorgehensweisen sowie der Ablauf der verschiedenen Interventionen werden klar und präzise dargestellt.</p> <p>Messverfahren: Die verwendeten Messinstrumente sind reliabel und passend für das Ziel der Studie ausgewählt.</p> <p>Datenanalyse: Die Varianzanalyse (ANCOVA) wurde korrekt gewählt. Das Signifikanzniveau ist nicht festgelegt.</p> <p>Ethik: Die Studie wurde von einer Ethikkommission genehmigt.</p>
Ergebnisse	<p>In der Studie wurden signifikante sowie auch nicht signifikante Ergebnisse im Text und mit den statistischen Daten erfasst und aufgezeigt.</p> <p>Grafiken und Tabellen sind selbsterklärend, klar referenziert und sinnvoll eingesetzt. In der Figur 1 fehlt die Darstellung der Ausschlusskriterien, diese werden aber in der Beschreibung erläutert.</p>
Diskussion	Es wird eine konkrete Forschungsfrage aufgezeigt. Die Hypothesen werden bestätigt. Diese Studie wird nicht mit anderen vergleichbar. Limitationen sind thematisiert worden und nachvollziehbar erklärt. Der Praxis-Transfer wird kurzgehalten aber sinnvoll eingebettet.

Gütekriterien:

Objektivität

Schmerzen sind eine sehr subjektive Empfindung, deswegen ist es schwer, eine vollständige Objektivität zu gewährleisten. Nichtsdestotrotz, haben die Autoren versucht, die Schmerz anhand von validen Messinstrumenten (NRS) zu objektivieren. Dazu sind die Teilnehmenden nie in Interaktion mit dem Studienleiter und der Studienleiterin gekommen. Die Teilnehmenden und die Sozialarbeitenden sind nicht verblindet gewesen.

Reliabilität

Die Autoren berichten nicht über den Vergleich der Ergebnisse mit anderen Studien. Die Messinstrumente sind aber alle standardisiert gewesen. Die genaue und präzise Beschreibung der Intervention weist darauf hin, dass die Studie replizierbar wäre.

Validität

Interne: Die Stichproben sind repräsentativ, da die Studie in verschiedenen öffentlichen Spitälern in Utah durchgeführt wurde. Die Dropouts sind nicht relevant für die Ergebnisse, da die Gruppe genügend gross ist.

Das Forschungsdesign ist passend gewählt, um Vergleiche zwischen den anderen Behandlungsgruppen zu ermöglichen. Die Validität der Messinstrumente sowie die Interventionen wurden von den Autoren immer erläutert.

Externe: Hypnotische Suggestion wurde als geskriptete Sitzung durchgeführt, damit sie replizierbar wäre. Dies ist sicher ein Punkt, der die externe Validität erhöht. Da die Studie nicht mit anderen verglichen wurde, verfügt sie insgesamt über eine mittlere externe Validität. Die Ergebnisse sind grossteils auf die Population übertragbar.

Güte: Die Studie hat eine mittlere Güte. Die Objektivität wurde verletzt, aus diesem Grund wurden auch die anderen Kriterien beeinflusst.

Evidenzlage: Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide nach Di Censo et al. (2009), dies entspricht einer primär datenbasierten Forschungsarbeit.

C. CASP



Paper for appraisal and reference: **Kendrick et al. (2016)**

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments: + Die Population besteht aus Erwachsenen und Kindern, welche eine schmerzhaft medizinische Prozedur durchführen müssen
+ Die Intervention wurde auf Hypnose gegen akute prozeduralen Schmerzen begrenzt
+ Die Schmerzreduktion wurde untersucht und erfasst

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments: + Alle Studien haben die Fragestellung des Reviews untersucht
+ Nur RCTs wurden eingeschlossen

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments: + Recherche auf Medline, HealthSource: Nursing/Academic Edition, PsycINFO, PsycARTICLES, PsycCRITIQUES und The Psychological and behavioral Sciences
+ Keine Limiten in Bezug auf Sprache
? Keine Angaben zu den weiteren Kriterien der Literaturrecherche

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glitters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments: + Die methodologische Güte der eingeschlossenen Studien wurde anhand einer modifizierten 5-Point Jadad Score beurteilt

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments: Es wurde keine Meta-Analyse durchgeführt

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
- what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments: Die durchschnittliche Güte der eingeschlossenen Studien war 2.33 in einem 1-4 Bereich. Hypnose zeigte eine signifikante Schmerzreduktion in 62% der Messungen wenn verglichen mit Standardpflege und in 53% der Messungen wenn verglichen mit Aufmerksamkeitskontrollgruppen oder mit zusätzlichen Schmerztherapien.

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments: Keine genauen Angaben werden dazu gegeben.

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments: + Die Population sowie das Setting gleicht denen unserer Arbeit und ermöglicht somit eine Übertragung der Ergebnissen

9. Were all important outcomes considered?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- there is other information you would like to have seen

Comments: + Alle relevanten Outcomes wurden erfasst und beschrieben

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- even if this is not addressed by the review, what do **you** think?

Comments: + Die Ergebnissen aus dem Review beschreiben Hypnose als ein wirksames Verfahren
+ Ergebnisse aus weiteren Studien werden beschrieben, welche nach Hypnose eine Reduktion der Dauer, Kosten, Komplikationen, Risiko von Übersedation und Hospitalisationszeit beschreiben

Paper for appraisal and reference: **Provençal et al. (2018)**

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments: + Die Population wurde auf Erwachsene mit Brandwunden begrenzt
+ Die Intervention wurde auf Hypnose (inkl. rapid induction analgesia) bei der Behandlung von Brandwunden begrenzt
+ Als Outcomes wurden die Schmerzreduktion sowie die Angst und physiologische Parameter untersucht

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments: + Alle eingeschlossenen Studien haben die Themen der Forschungsfrage des Reviews untersucht
+ Nur RCTs wurden eingeschlossen

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments: + Keine Limiten bezüglich der Sprache, Datum 1980-2014 (+ 2017)
+ Unpublizierte Studien wurden recherchiert
+ Recherche in den bestehenden Literaturverzeichnissen wurde durchgeführt
+ Recherche auf Medline, PsychINFO, CINAHL, Embase, ISI, Scopus, Cochrane, Proquest Datab.
? Kontakt mit Experten wurde nicht angegeben

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glitters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments: + Die Güte aller eingeschlossenen Studien wurde von zwei Autoren anhand des Cochrane Collaboration's Risk of Bias tool beurteilt
+ Weitere mögliche Verzerrungen wurden anhand von verschiedenen Kriterien evaluiert

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments: + Sehr spezifisches Setting und Eigenschaften der eingeschlossenen Studien (Homogenität)
+ Unterschiedliche Skalen (zB VAS) wurden geändert, um Vergleiche der Werte zu ermöglichen
+ Heterogenität wurde berechnet
+ Ergebnisse der einzelnen Studien werden in Form von Tabelle und Zusammenfassung dargestellt

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
- what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments: Die Ergebnisse zeigten eine signifikante Schmerz- (-8.90%) sowie Angstreduktion (-21.78%), oft im Vergleich zu Kontrollgruppen mit aktiven Komponenten, welche auch eine Reduktion dieses Outcomes erzeugt haben
Bezüglich Analgetikaverbrauch wurden keine Unterschiede gefunden (nur 2 Studien, andere Meth.)

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments: Schmerzintensität MD = -8.90, CI [-16.28, -1.52]
Angst MD = -21.78, CI [-35.64, -7.93]

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments: + Die Ergebnisse sind auf Schweizer Brandpatienten und -patientinnen übertragbar
+ Eine Übertragung der Ergebnisse auf allgemeine Patienten und Patientinnen, welche eine längere schmerzhaftes Prozedur durchführen müssen, ist möglich

9. Were all important outcomes considered?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- there is other information you would like to have seen

Comments: + Die Schmerzreduktion wurde erfasst
- Weitere Outcomes waren aufgrund der geringeren Anzahl an Studien nicht verfügbar

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- even if this is not addressed by the review, what do **you** think?

Comments: + Hypnose zeigte sich als ein wirksames Verfahren, keine Gefahren/Kontraindikationen/Risiko wurden beschrieben
+ Die Literatur beschreibt Hypnose als ein wirksames, sicheres, kosten- und Zeiteffektives Verfahren

Tefikow et al. (2013)

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments: + Die Population besteht aus Erwachsenen, welche einen operativen Eingriff oder eine medizinische Prozedur erhalten
+ Die Intervention besteht aus Hypnose, welche als Zusatztherapie eingesetzt werden soll
+ Die eingeschlossenen Studien haben mindestens einen der folgenden Outcomes erfasst: emotionalen Distress, Schmerz, Medikamentenverbrauch, physiologische Parameter, Dauer der Prozedur und Rekonvaleszenz

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments: + Die eingeschlossenen Studien hatten einen starken Zusammenhang mit der Fragestellung des Reviews
+ Ausschliesslich RCTs wurden eingeschlossen
+ Ausschliesslich Studien, welche Hypnose im Vergleich zu Standardpflege untersucht haben

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments: + Suche auf Pubmed, CENTRAL, Web of Science, ProQuest Dissertations, Theses Full Text Datab.
+ Publierte sowie unpublierte Studien wurden recherchiert
+ Keine Limiten bezüglich Publikationsdatum und Sprache
- Keine Angaben bezüglich Suche in Literaturverzeichnisse und Kontaktaufnahme mit Experten

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glisters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments: + Mehrere Indikatoren wurden benutzt, um die Güte anhand von mehreren Kriterien zu beurteilen
+ Beurteilung durch zwei Autoren, welche verblindet in Bezug auf die Effektstärken waren
+ Der Einfluss von Verzerrungen auf die Effektstärken wurde untersucht

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments: + Unterschiedliche statistische Prozeduren wurden angewendet, um den Vergleich von unterschiedlichen Daten zu ermöglichen
+ Die systematische Variabilität der Ergebnisse aus den Studien wurde anhand von Subgroup Analysen und multiplen Prädiktionsmodellen untersucht, um Quellen der Heterogenität zu identifizieren

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
- what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments: Hypnose zeigte eine signifikante positive Wirkung mit kleinem bis mittleren Effekt auf verschiedenen relevanten Outcomes (inkl. Schmerz). Studien mit einer unzureichenden Randomisierung haben signifikant positivere Ergebnisse erhalten. Die Eigenschaften der Patienten und Patientinnen sowie der Interventionen zeigten keinen Einfluss.

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments: Emotional Distress $g = 0.53$, CI [0.37, 0.69]
Schmerz $g = 0.44$, CI [0.26, 0.61]
Medikamentenverbrauch $g = 0.38$, CI [0.20, 0.56]
Physiologische Parameter $g = 0.10$, CI [0.02, 0.18]
Rekonvaleszenz $g = 0.25$, CI [0.04, 0.46]
Dauer $g = 0.25$, CI [0.12, 0.38]

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments: + Die Stichprobe gleicht der gewählte Population
+ Das Setting passt optimal zur Fragestellung

9. Were all important outcomes considered?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- there is other information you would like to have seen

Comments: + Alle wichtigsten Outcomes wurden erfasst und auf Korrelationen überprüft
- Die Suggestibilität wurde nur in drei Studien erfasst und wurde darum nicht miteinbezogen

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- even if this is not addressed by the review, what do **you** think?

Comments: + Hypnose zeigte sich als eine wirksame Intervention bei medizinischen Prozeduren und operativen Eingriffen
+ Die Literatur beschreibt Hypnose als ein wirksames, sicheres, zeit- und kosteneffektives Verfahren

Thompson et al. (2019)

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments: + Einschlusskriterien waren eine hypnotische Induktion und ein experimenteller Schmerzreiz
+ Die erfassten Outcomes waren Schmerzintensität, -unannehmlichkeit, -toleranz und -schwelle). Diese Outcomes stammen aus Selbsteinschätzungen. Zusätzliche Outcomes wie die Suggestibilität wurden erfasst.
- Die Population war als "gesunde Personen" beschrieben. Aufgrund der Heterogenität der Stichprobe könnten die Ergebnisse nicht für alle gesunden Personen repräsentativ sein.

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input checked="" type="checkbox"/>

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments: + Alle ausgewählte Studien haben die Fragestellung adressiert
+ Alle Studien hatten eine nicht hypnotische Kontrollbedingung
- In 42% der Studien wurde keine geeignete Randomisierung durchgeführt

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments: + Literaturrecherche auf Pubmed, EMBASE, PsycINFO, CINAHL, CENTRAL und Web of Science Datenbanken
+ Manuelle Recherche anhand von Literaturverzeichnissen der eingeschlossenen Studien
+ Kontakt mit Autoren und Autorinnen bei unzureichenden Daten
- Es wurde nicht nach unpublizierten Studien gesucht
? Keine Angaben zu sprachlichen Limitationen

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glisters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments: + Die methodologische Güte aller eingeschlossenen Studien wurde von zwei Autoren anhand einer 15-teiligen Validitätsskala beurteilt
+ Der Einfluss der Güte auf die Ergebnisse wurde untersucht

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments: + Ein Random-Effekten-Modell wurde angewendet, da eine Heterogenität der Effektstärken aufgrund von unterschiedlichen Methoden zu erwarten war
+ Eine Meta Analyse und eine Meta Regression wurden durchgeführt
? Keine Angaben zu den Ergebnissen der einzelnen Studien und deren Ähnlichkeit
- Die Meta-Analyse zeigte, dass alle schmerzbezogenen Outcomes positive Ergebnisse gezeigt haben, jedoch mit einer mittel bis starken Inkonsistenz der Effektstärken

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
- what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments: Die Hauptergebnisse sind: 1) Hypnose führte zu einer mittel- bis starken Analgesie für alle Schmerzbezogenen Outcomes. 2) Die Suggestibilität und die direkten analgetischen Suggestionen sind wichtige Determinanten für die Wirksamkeit der Intervention. 3) Ein möglicher Publikationsbias, mit minimalen Einfluss auf die Effektstärken, wurde identifiziert.

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments: Schmerzintensität SMD = 0.74, CI [0.63, 0.84]
Schmerzunannehmlichkeit SMD = 0.76, CI [0.53, 0.99]
Schmertoleranz SMD 0.54, CI [0.38, 0.70]
Schmerzschwelle SMD 0.66, CI [0.38, 0.70]

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments: - Ein unter experimentellen Bedingungen erzeugter Schmerzreiz (kurz, meistens auf Arm oder Hand lokalisiert, keine negative psychologische/emotive Komponenten) ist von realen akuten Schmerzen unterschiedlich, darum ist bei der Übertragung der Ergebnisse Vorsicht geboten.
+ Das experimentelle Setting erhöht die interne Validität
+ Ähnliche positive Ergebnisse wurden in Studien mit realen akuten Schmerzen beschrieben

9. Were all important outcomes considered?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- there is other information you would like to have seen

Comments: + Alle wichtigsten Outcomes wurden berücksichtigt
- Physiologische Parameter und Daten/Vergleiche zum Verbrauch von Analgetika könnten zusätzlich erfasst werden

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- even if this is not addressed by the review, what do **you** think?

Comments: + Die hypnotische Intervention scheint wirksam, sicher und kostensparend zu sein
+ Die Literatur bestätigt diese Annahmen

D. Fragebogen

Deutsch

Hypnose als Intervention gegen akuten Schmerz

* Required

Um die Sprache zu ändern:

Questionnaire on Français: <https://forms.gle/Y4fc9zovpo2EG3fM7>

Questionario in italiano: <https://forms.gle/psvQpbhzoAwZSCu38>

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



Dieser Fragebogen entsteht im Rahmen unserer Bachelorarbeit, welche die Wirkung von Hypnose gegen akuten Schmerz erforscht.

Um die Anwendung von medizinischer Hypnose im Spital zu bewerten und eventuell zu empfehlen benutzen wir das Evidence-based Nursing Modell (EBN). Dieses Modell stützt sich auf vier verschiedene Wissensquellen:

- Wissen aus der Forschung
- Wissen aus der klinischen Erfahrung
- Wissen aus der Patientenexpertise (Erleben, Erfahrungen, Präferenzen)
- Wissen aus dem lokalen Kontext (Ressourcen)

Verfügbare Daten, welche die letzten drei Quellen betreffen, sind gering. Dieser Fragebogen dient genau dazu, diese Lücke zu füllen.

Ihre Antworten werden in unserer Bachelorarbeit anonym aufgeführt.

Falls eine Frage nicht zu Ihrem Setting passen sollte, können Sie diese einfach auslassen.

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert ungefähr **5-10 Minuten**.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

Jano Lucchini

Simona Crameri

Ihre
persönliche
Daten

Ihren Namen und Institution werden nicht in der Bachelorarbeit aufgeführt und werden vertraulich behandelt. Ihre Funktion könnte anonym aufgeführt werden, ohne Bezug auf Ihre Antworten.

1. Name

2. Funktion (Beruf) *

3. Institution

Spital, Klinik, Praxis

Wissen aus der klinische Erfahrung

4. In welche Bereiche wenden Sie die Hypnose an?

Check all that apply.

☐ Chronischen Schmerz

☐ Akuten Schmerz

Other: ☐

5. Falls Sie "akuten Schmerz" angekreuzt haben, erklären Sie bitte kurz in welchem Setting oder geben Sie ein paar Beispiele dazu.

-
6. Nach Ihrer Einschätzung, bei wie vielen Patienten ist eine Anwendung der Hypnose (allgemein) möglich und soweit wirksam?

Mark only one oval.

- ☐ 0%
- ☐ 10%
- ☐ 20%
- ☐ 30%
- ☐ 40%
- ☐ 50%
- ☐ 60%
- ☐ 70%
- ☐ 80%
- ☐ 90%
- ☐ 100%

7. Wie zufrieden sind Sie als Fachperson mit der Anwendung und Wirkung der Hypnose?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
sehr unzufrieden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr zufrieden

8. Wenn Sie Hypnose und Analgetika vergleichen, welche Gedanken machen Sie sich?

In Bezug auf die Schmerztherapie

Check all that apply.

- ☐ Medikamenten sind in alle Fälle besser als Hypnose
- ☐ In manche Fälle ist Hypnose mehr indiziert als die Medikamenten
- ☐ Man sollte deutlich weniger Medikamenten anwenden und dafür mehr Hypnose
- ☐ Hypnose ist eine optimale Zusatztherapie zu Analgetika

Other:

☐ _____

Wissen aus der Patientenexpertise

9. Nach Ihrer Einschätzung, wie reagieren Patienten/-innen nach der Anwendung von Hypnose gegen akute Schmerzen?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
sehr unzufrieden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr zufrieden

10. Nach Ihrer Einschätzung, wie reagieren im Durchschnitt Patienten/-innen nach der Anwendung von Hypnose in allen therapeutischen Bereichen?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
sehr unzufrieden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr zufrieden

11. Ihrer Meinung nach, in welchem Masse liegen Vorurteile und Skepsis bei Patienten (welche die Hypnose noch nicht kennen) vor?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
nicht vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	stark vorhanden

12. Nach Ihrer Einschätzung, bei wie vielen Patienten verursacht die Hypnose eine unerwünschte Wirkung?

Mark only one oval.

- ☐ 0%
- ☐ 10%
- ☐ 20%
- ☐ 30%
- ☐ 40%
- ☐ 50%
- ☐ 60%
- ☐ 70%
- ☐ 80%
- ☐ 90%
- ☐ 100%

Wissen aus dem lokalen Kontext

13. Ihrer Meinung nach, wie werden die Gesamtkosten durch die Anwendung der Hypnose gegen akuten Schmerzen beeinflusst?

Zu den Gesamtkosten gehören die Kosten, welche die Institution und die Gesellschaft bezahlen, wie zum Beispiel die Löhne der involvierten Fachpersonen, die reduzierten Kosten der Medikamenten, die Kosten der Aus- und Weiterbildung, usw.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Kosten sinken deutlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kosten steigen deutlich

14. Soll Ihrer Meinung nach die Anwendung von medizinischer Hypnose verbreitet werden?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ja

15. Welche Hypnose-Ausbildung haben Sie absolviert?

Wie lang dauert die Ausbildung?

16. Wird die Hypnose in Ihrer Institution auch von Pflegefachkräfte angewendet? *

Mark only one oval.

- Ja, ☐ auch gegen akuten Schmerz *Skip to question 17*
- Ja, ☐ aber nicht gegen akuten Schmerz *Skip to question 17*
- ☐ Nein *Skip to question 21*

Pflegefachkräfte und Hypnose

Bewerten Sie bitte in diesem Abschnitt die Anwendung von Hypnose vonseiten der Pflegefachkräfte, im Vergleich mit Ärzte/Ärztinnen und Psychologen/ Psychologinnen

17. Ihrer Meinung nach, welche Berufsgruppe bietet eine höhere Qualität der hypnotischen Behandlung an?
(3 = die Qualität der hypnotischen Behandlung unterscheidet sich nicht zwischen den Berufsgruppen)

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Ärzte/ Psychologen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Pflegefachkräfte

18. Anwendung durch Pflegefachkräfte - Vorteile
Was spricht dafür?

-
-
19. Anwendung durch Pflegefachkräfte - Nachteile
Was spricht dagegen?

20. Soll Ihrer Meinung nach die Anwendung von medizinischer Hypnose durch Pflegefachkräfte verbreitet werden?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ja

Skip to question 22

Pflegefachkräfte und Hypnose

21. Würden Sie die Anwendung von Hypnose durch Pflegefachpersonen als sinnvoll einschätzen?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ja

Abschluss

22. Möchten Sie uns noch etwas bezüglich der Anwendung von Hypnose mitteilen?

23. Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen (Kommentare, Feedbacks, Anregungen,...)?

24. Möchten Sie eine digitale Kopie unserer Bachelorarbeit erhalten?

Mark only one oval.

- ☐ Ja, gerne
☐ Nein, danke

25. Falls Sie eine Kopie erhalten möchten, geben Sie bitte eine Email Adresse an.

Der Fragebogen ist beendet. Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme.

Jano Lucchini 

Simona Crameri

L'hypnose, une intervention contre la douleur aiguë

* Required

Pour modifier la langue:

Fragebogen auf Deutsch: <https://forms.gle/UZahosHE23ZYGtYR8> Questionario in italiano:

<https://forms.gle/psvQpbhzoAwZSCu38>

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



Ce questionnaire fait partie de notre travail de Bachelor, qui traite de l'effet de l'hypnose contre la douleur aiguë.

Pour évaluer et éventuellement recommander l'utilisation de l'hypnose dans les établissements de santé, nous utilisons le modèle EBN (Evidence-based Nursing), qui repose sur quatre sources de preuves différentes :

- Recherche
- Expérience clinique
- Expérience des patients
- Contexte local (ressources)

Les données accessibles couvrant les trois dernières sources sont difficiles à trouver. Ce questionnaire vise à combler cette lacune.

Vos réponses seront anonymisées.

Si une question ne s'applique pas à votre cas, vous pouvez la laisser vide.

Il faut environ 5 à 10 minutes pour remplir le questionnaire.

Nous vous remercions de votre participation.

Jano Lucchini

Simona Crameri

Vos
informations
personnelles

Votre nom et votre institution ne seront pas mentionnés dans le mémoire de licence et resteront confidentiels. Votre profession pourrait être répertoriée de manière anonyme, sans référence à vos réponses.

1. Nom

2. Profession *

Crameri Simona, Lucchini Jano

3. Institution

Hôpital, clinique, cabinet d'hypnose

Connaissances issues de l'expérience clinique

4. Dans quels domaines appliquez-vous l'hypnose ?

Check all that apply.

☐ Douleur chronique

☐ Douleur aiguë

Other: ☐ _____

5. Si vous avez coché "douleur aiguë", veuillez expliquer brièvement dans quel contexte ou donner quelques exemples.

6. Selon vos estimations, chez combien de patients l'utilisation de l'hypnose (en général) est-elle possible et efficace ?

Mark only one oval.

- ☐ 0%
- ☐ 10%
- ☐ 20%
- ☐ 30%
- ☐ 40%
- ☐ 50%
- ☐ 60%
- ☐ 70%
- ☐ 80%
- ☐ 90%
- ☐ 100%

7. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait, en tant que professionnel, de l'utilisation et des effets de l'hypnose ?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
très insatisfait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	très satisfait

8. Lorsque vous comparez l'hypnose et les analgésiques, à quoi pensez-vous ?

En termes de gestion de la douleur

Check all that apply.

- ☐ Les médicaments sont dans tous les cas meilleurs que l'hypnose
- ☐ Dans certains cas, l'hypnose est plus indiquée que le médicament
- ☐ Il faudrait utiliser beaucoup moins de médicaments et plus d'hypnose.
- ☐ L'hypnose est une très bonne thérapie complémentaire aux analgésiques Other:
- ☐ _____

Connaissances issues de l'expertise des patients

9. À votre avis, comment les patients réagissent-ils après avoir utilisé l'hypnose pour une douleur aiguë?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
très insatisfait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	très satisfait

10. Selon vous, comment les patients réagissent-ils en moyenne après avoir utilisé l'hypnose dans tous les domaines thérapeutiques ?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
très insatisfait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	très satisfait

11. À votre avis, dans quelle mesure existe-t-il des préjugés et du scepticisme chez les patients (qui ne connaissent pas encore l'hypnose) ?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
inexistant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	fortement présents

12. Selon vous, chez combien de patients l'hypnose entraîne-t-elle un effet indésirable ?

Mark only one oval.

- ☐ 0%
- ☐ 10%
- ☐ 20%
- ☐ 30%
- ☐ 40%
- ☐ 50%
- ☐ 60%
- ☐ 70%
- ☐ 80%
- ☐ 90%
- ☐ 100%

Connaissances du contexte local

13. À votre avis, comment les coûts totaux sont-ils affectés par l'utilisation de l'hypnose pour la douleur aiguë ?

Les coûts totaux comprennent les coûts payés par l'institution et la société, tels que les salaires des professionnels concernés, le coût réduit des médicaments, le coût de l'éducation et de la formation, etc.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Les coûts diminuent considérablement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Les coûts augmentent considérablement

14. Selon vous, l'hypnose médicale doit-elle être utilisée davantage ?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

15. Quelle formation en hypnose avez-vous suivie ?

Combien de temps dure la formation ?

16. L'hypnose est-elle également utilisée par le personnel infirmier de votre établissement ? *

Mark only one oval.

- Oui, ☐ aussi pour les douleurs aiguës *Skip to question 17*
- Oui, ☐ mais pas pour la douleur aiguë *Skip to question 17*
- ☐ Non *Skip to question 21*

Les infirmières et

Dans cette section, veuillez évaluer l'utilisation de l'hypnose par les infirmières par rapport aux médecins et aux psychologues.

l'hypnose

17. Selon vous, quel groupe de professionnels offre-t-il une meilleure qualité de traitement hypnotique ?
(3 = la qualité du traitement hypnotique ne diffère pas entre les groupes professionnels) *Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Médecins/ Psychologues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Infirmières

18. Utilisation par personnel infirmier - Pour
Quels sont les points positifs?

19. Utilisation par le personnel infirmier - Contre
Quels sont les points négatifs?

20. Selon vous, l'utilisation de l'hypnose médicale par les infirmières devrait-elle être plus répandue ?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Skip to question 22

Les infirmières et l'hypnose

21. Considérez-vous que l'utilisation de l'hypnose par les infirmières serait appropriée?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Conclusion

22. Y a-t-il d'autres choses que vous aimeriez partager concernant l'utilisation de l'hypnose ?

23. Autres choses que vous aimeriez partager avec nous (commentaires, réactions, suggestions,...) ?

24. Souhaitez-vous recevoir une copie digitale de notre thèse de Bachelor ?

Mark only one oval.

- ☐ Oui, volontiers
- ☐ Non, merci

25. Si vous souhaitez en recevoir une copie, veuillez fournir une adresse électronique.

Le questionnaire est terminé. Merci beaucoup pour votre participation.

Jano Lucchini 

Simona Crameri

L'utilizzo dell'ipnosi contro il dolore acuto

* Required

Per modificare la lingua:

Fragebogen auf Deutsch: <https://forms.gle/UZahosHE23ZYGtYR8>

Questionnaire on Français: <https://forms.gle/Y4fc9zovpo2EG3fM7>

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



Questo questionario fa parte del nostro lavoro di Bachelor, il quale tratta l'effetto dell'ipnosi contro il dolore acuto.

Per valutare e eventualmente consigliare l'utilizzo dell'ipnosi in ambito sanitario utilizziamo il modello Evidence-based Nursing (EBN), il quale si basa su quattro diverse fonti di evidenza:

- Ricerca
- Esperienza clinica
- Esperienza dei pazienti
- Contesto locale (risorse)

Dati accessibili che riguardano le ultime tre fonti sono difficilmente reperibili. Questo questionario mira a colmare questa mancanza.

Le sue risposte verranno riportate in forma anonima.

Nel caso una domanda non sia applicabile al suo ambito, può lasciarla senza risposta.

La compilazione del questionario dura circa **5-10 minuti**.

La ringraziamo per la sua partecipazione.

Jano Lucchini

Simona Crameri

I suoi
dati
personali

Il suo nome e la sua istituzione non vengono riportati nella nostra tesi di bachelor e vengono trattati confidenzialmente. La sua funzione potrebbe venire citata anonimamente, senza riferimenti alle sue risposte.

1. Nome

2. Funzione (professione) *

3. Istituzione

Ospedale, clinica, studio privato, ecc.

Evidenza dall'esperienze clinica

4. In quali ambiti utilizza l'ipnosi?

Check all that apply.

☐ Dolore cronico

☐ Dolore acuto

Other: ☐ _____

5. Nel caso abbia selezionato "dolore acuto", spieghi brevemente in quale ambito o fornisca degli esempi.

6. Secondo una sua stima, in che percentuale di pazienti l'utilizzo dell'ipnosi (in generale) è possibile e relativamente efficace?

Mark only one oval.

- ☐ 0%
☐ 10%
☐ 20%
☐ 30%
☐ 40%
☐ 50%
☐ 60%
☐ 70%
☐ 80%
☐ 90%
☐ 100%

7. Nella sua funzione di personale sanitario, quanto si ritiene soddisfatta/o con l'utilizzo e l'efficacia dell'ipnosi?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
molto insoddisfatta/o	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	molto soddisfatta/o

8. Riguardo all'utilizzo dell'ipnosi, quali pensieri le sorgono?

In relazione alla terapia analgetica

Check all that apply.

- ☐ I medicinali sono in ogni caso meglio dell'ipnosi
☐ In alcuni casi l'ipnosi è più indicata dei medicinali
☐ Si dovrebbero utilizzare molti meno medicinali e in compenso più ipnosi
☐ L'ipnosi è un'ottima terapia aggiuntiva ai medicinali Other:
☐ _____

Evidenza dall'esperienza del paziente

9. Secondo una sua stima, come reagiscono i pazienti dopo l'utilizzo dell'ipnosi contro il dolore acuto?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
molto insoddisfatti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	molto soddisfatti

10. Secondo una sua stima, come reagiscono mediamente i pazienti dopo l'utilizzo dell'ipnosi in tutti gli ambiti terapeutici?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
molto insoddisfatti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	molto soddisfatti

11. Secondo la sua opinione, in che misura sono presenti pregiudizi e scetticismo nei pazienti che ancora non conoscono l'ipnosi?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
assenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	molto presenti

12. Secondo una sua stima, in che percentuale di pazienti l'ipnosi causa un effetto indesiderato?

Mark only one oval.

- ☐ 0%
- ☐ 10%
- ☐ 20%
- ☐ 30%
- ☐ 40%
- ☐ 50%
- ☐ 60%
- ☐ 70%
- ☐ 80%
- ☐ 90%
- ☐ 100%

Evidenza dal contesto locale

13. Secondo la sua opinione, come vengono influenzati i costi totali dall'utilizzo dell'ipnosi contro il dolore acuto?

I costi totali sono composti da tutti i costi pagati dall'istituzione e dalla società, come per esempio gli stipendi del personale coinvolto, i costi ridotti per i medicinali, i costi della formazione del personale, ecc.

Mark only one oval.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

I costi si riducono significativamente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ I costi aumentano significativamente

14. Secondo la sua opinione l'utilizzo dell'ipnosi dovrebbe venire implementato maggiormente?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
No	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si

15. Quale formazione di ipnosi ha assolto?

Quanto è durata la formazione?

16. Nella sua istituzione, l'ipnosi viene utilizzata anche da personale infermieristico?

*

Mark only one oval.

- Si, ☐ anche contro il dolore acuto *Skip to question 17*
- Si, ☐ ma non contro il dolore acuto *Skip to question 17*
- ☐ No *Skip to question 21*

Il personale
infermieristico
e l'ipnosi

In questa sezione viene valutato l'utilizzo dell'ipnosi da parte del personale infermieristico, mettendolo in confronto con l'utilizzo da parte di medici e psicologi.

17. Secondo la sua opinione, quale categoria professionale offre un trattamento di ipnosi più qualitativo?

(3 = la qualità del trattamento di ipnosi non si differenzia tra le diverse professioni) *Mark only one oval.*

1 2 3 4 5

Medici/psicologi ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Personale infermieristico

18. Utilizzo da parte del personale infermieristico - Pro

Quali sono gli aspetti positivi?

19. Utilizzo da parte del personale infermieristico - Contro

Quali sono gli aspetti negativi?

20. Secondo la sua opinione l'utilizzo dell'ipnosi da parte del personale infermieristico dovrebbe venire implementato maggiormente?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
No	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si

Skip to question 22

Il personale infermieristico e l'ipnosi

21. Valuterebbe l'utilizzo dell'ipnosi da parte di personale infermieristico come sensato?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
No	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si

Conclusione

22. Desidera comunicarci ancora qualcosa riguardo all'utilizzo dell'ipnosi?

23. Desidera comunicarci qualcos'altro (commenti, feedback, suggerimenti,...)?

24. Desidera ricevere una copia digitale della nostra tesi di bachelor?

Mark only one oval.

- ☐ Sì, volentieri
☐ No, grazie

25. Nel caso desiderasse una copia, inserisca per favore un indirizzo Email

Il questionario è terminato. Grazie mille per la sua partecipazione.

Jano Lucchini 

Simona Crameri

Ergebnisse des Fragebogens

Die mit * markierten Antworten wurden anonymisiert

Funktion (Beruf) (36)

Psychothérapeute FSP
Psychologue
Psychologue - psychothérapeute
psychologue - psychothérapeute FSP/Féd.
Psychologue - psychothérapeute
Psychologue spécialiste en psychothérapie FSP; Hypnothérapeute SHYPS
médecin
Psychophtérapeute
psychothérapeute
Psychiatre pour enfants adolescents et adultes FMH
psychologue FSP
Anästhesist
eidg. anerkannte Psychotherapeutin
Eidg. anerkannte Psychotherapeutin
Anästhesistin, Psychosomatikerin
Psychotherapeut
Psychotherapeutin
IPS-Krankenschwester + Hypnotherapeutin
Psychotherapeut
Psychotherapeutin
Psychologin
Psychotherapeut
Psychotherapeut
Arzt
Arzt
Psychotherapeut/Psychologe
Psychotherapeutin
Allgemeinärztin
Oberärztin Anästhesie/Konsiliarärztin Hypnose
Pensionierter Hausarzt
Psychotherapeutin FSP
Dr. phil. Psycho- und Hypnosetherapeutin
Arztin
Medico
Psicoterapeuta
Medico

Institution (11)

Cabinet privé
Cabinet privé
Cabinet
cabinet privé de psychothérapie
Cabinet privé
En délégation dans un cabinet de psychiatrie et de psychothérapie
cabinet de médecine générale
Cabinet de psychiatrie et de psychothérapie
cabinet privé
Cabinet psychiatrique (le cabinet d'hypnose ça n'existe pas)!
pratique privée
Spital *
Praxis
Praxis
Praxis
Praxis
Spital *
Praxis *
Selbstständig erwerbend
Spital *
Praxis
privat
Spital *
Spital *
Praxis *
Praxis
Praxis
Spital *
Privatpraxis
Psychotherapeutische Praxis
Privatpraxis
Spital *
Studio privato/ospedale
Studio privato
Ospedale

In welche Bereiche wenden Sie die Hypnose an? (36)

Douleur chronique, deuil, cancer, fertilité, anxiété, traumatismes

Douleur chronique, Douleur aiguë, Phobie, attaque de panique, troubles du sommeil, périnatal, régression en âge...

Douleur chronique, Thérapeutique

Douleur chronique, Douleur aiguë, psychothérapie

Douleur chronique, anxiété, TOC, PTSD, manque d'estime de soi,...

Douleur chronique, Douleur aiguë, pour toutes les problématiques individuelles et relationnelles pour lesquelles les patient-e-s consultent.

Douleur chronique, Douleur aiguë, il n'y a pas d'indication à l'hypnose qui est dépendante de la relation médecin patient, qui peut être envisagée comme un outil tel que la radiologie.

Douleur chronique, Douleur aiguë, multiples applications

Douleur chronique, Douleur aiguë, dépression, troubles anxieux, phobies, traumatismes etc...

Douleur chronique, Troubles anxieux, du sommeil, somatoformes, de l'adaptation, PTSD

difficultés psychologiques diverses

Chronischen Schmerz, Akuten Schmerz, Narkoseeinleitung und Aufwachen, Kommunikation allgemein

Chronischen Schmerz, Akuten Schmerz, alle Arten von Störungen

Chronischen Schmerz, Angst, Depression, PTSD, MS, Burnout, Erschöpfung, Selbstwertproblematik

Chronischen Schmerz, Akuten Schmerz

Unterschiedliche Störungsbilder

Chronischen Schmerz, Diverse Symptome

Chronischen Schmerz, Akuten Schmerz, Claustrophobie (bei MRI), Schlafstörungen, Raucherentwöhnung, Stress, Angst

Chronischen Schmerz, Akuten Schmerz, Psychotherapie generell

Ressourcen Aktivierung, Vergangenheitsbewältigung, Traumabehandlung, Schmerzen, Prüfungsvorbereitung, stressmindeung, Sucht

Chronischen Schmerz, Akuten Schmerz

Chronischen Schmerz, Akuten Schmerz, Ängste, Krisen, Entscheidungsfindung u.v.m.

Chronischen Schmerz

Chronischen Schmerz

Chronischen Schmerz, Akuten Schmerz, vegetative Störungen, Schlafstörungen, Ängste

Chronischen Schmerz, Akuten Schmerz, Traumata

Chronischen Schmerz, Akuten Schmerz, Traumafolgen u.Ä.

Chronischen Schmerz, Panikattacken, Traumata, Selbstwert etc

Chronischen Schmerz, Akuten Schmerz, Anästhesie

Chronischen Schmerz, Akuten Schmerz, Ängste/Phobien, Traumata, Tinnitus, Bruxismus, Schlafstörungen, Unruhe

Chronischen Schmerz, Akuten Schmerz, Erschöpfungsdepression infolge chronischer Schmerzen

Chronischen Schmerz, Akuten Schmerz

Chronischen Schmerz, Reizdarmsyndrom

Dolore cronico, Ansia, disturbi del sonno

Sono psicoterapeuta e l'ipnosi è uno degli strumenti che utilizzo con i pz ma sempre all'interno di un percorso psicoterapico

Dolore cronico

Falls Sie "akuten Schmerz" angekreuzt haben, erklären Sie bitte kurz in welchem Setting oder geben Sie ein paar Beispiele dazu. (19)

migraine, trouble fonctionnel,...

Il s'agit d'aider les patients à être soulagés et à moins souffrir de la douleur quand c'est possible, par exemple, dans le cas de cicatrices post-opératoires, de brûlures, etc...

pour les urgences, lors d'interventions, prises de sang, lors d'angoisse marquée, en complément d'une médication antalgique

douleurs aiguës tels que migraine, douleur articulaire plus forte que d'habitude, inflammation, douleurs dentaires,...

douleurs post opératoire, maux de tête, troubles intestinaux

Notfallstation im Spital, perioperative Begleitung

im präoperativen und postoperativen Bereich

Verbandswechsel, postoperativ wenn Schmerzmittel nicht indiziert oder nicht effizient

Wenn Patienten mit akut auftretenden Schmerzen bei mir in der Praxis sind, ist Hypnose eine hilfreiche und sinnvolle Intervention.

Migräne, Bauchschmerzen, Nebenwirkungen von Chemotherapie

Einzelsetting, nächste Migräneattacke wird vorbereitet, Zahnarztbesuch.

Einzel, Paar

Notfall, Operationssaal, Abteilung im Spital

Einzelsetting

Während Therapiestunden, falls die Klientinnen gerade unter akuten Schmerzen leiden, die unsere Arbeit beeinträchtigen, und etwas auszuprobieren bereit sind.

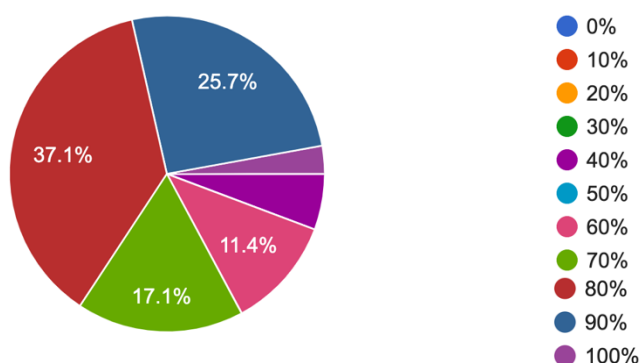
z.B auf dem Notfall

Kommt momentan selten vor, da ich nicht mehr in einer Hausarztpraxis arbeite. Früher oft bei kleinchirurgischen Eingriffen

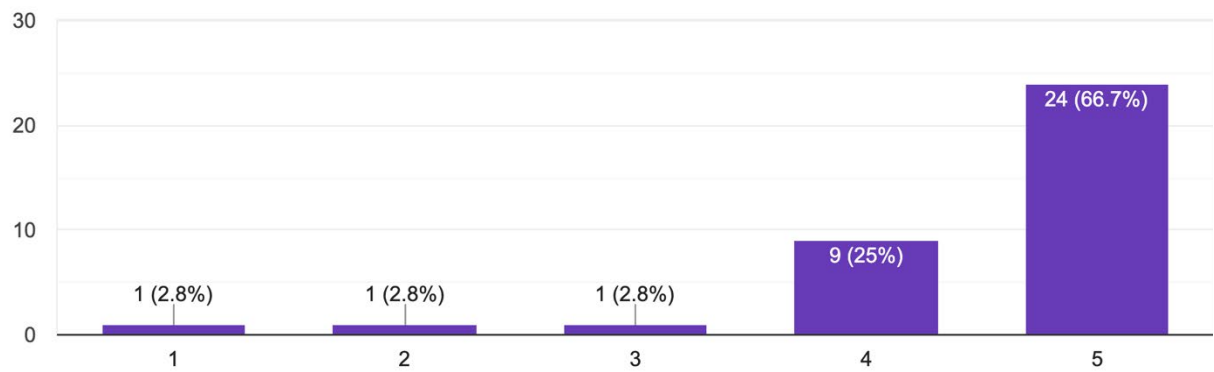
zB wenn Patient*innen mit starken Rücken- oder Kopfschmerzen in die vereinbarte Therapiestunde kommen.

Psychotherapie

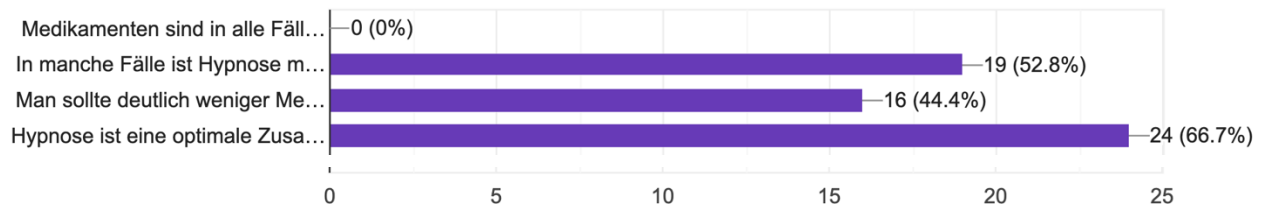
Nach Ihrer Einschätzung, bei wie viele Patienten ist eine Anwendung der Hypnose (allgemein) möglich und soweit wirksam? (35)



Wie zufrieden sind Sie als Fachperson mit der Anwendung und Wirkung der Hypnose? (36)



Wenn Sie Hypnose und Analgetika vergleichen, welche Gedanken machen Sie sich? (36)



Zusätzliche Meinungen:

Ca dépend des situations. L'hypnose peut permettre d'utiliser moins voir plus de médicaments.

Wenn jemand geübt ist in Selbsthypnose, können Medikamente dann oft reduziert werden

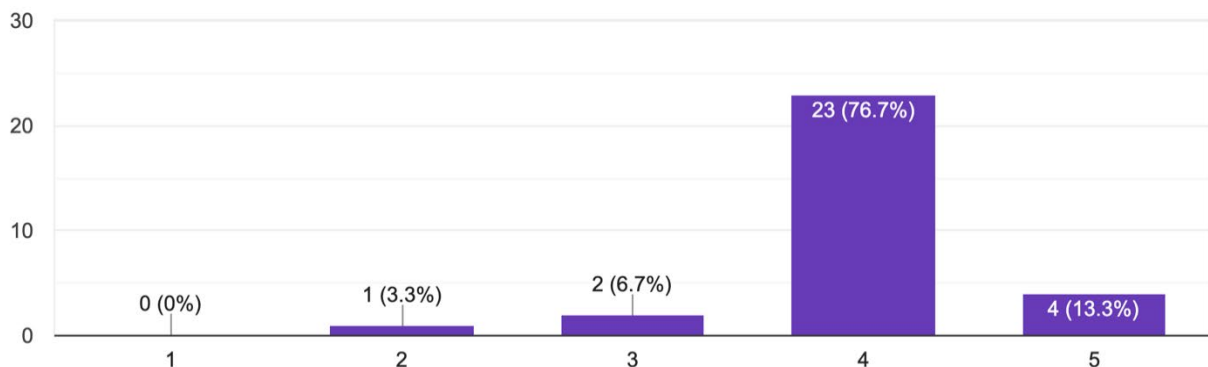
Leider gibt es einige Einschränkungen (keine Zeit, kein Therapeut da etc)

Hypnose einsetzen, um dann gegebenenfalls die Analgetika reduzieren zu können.

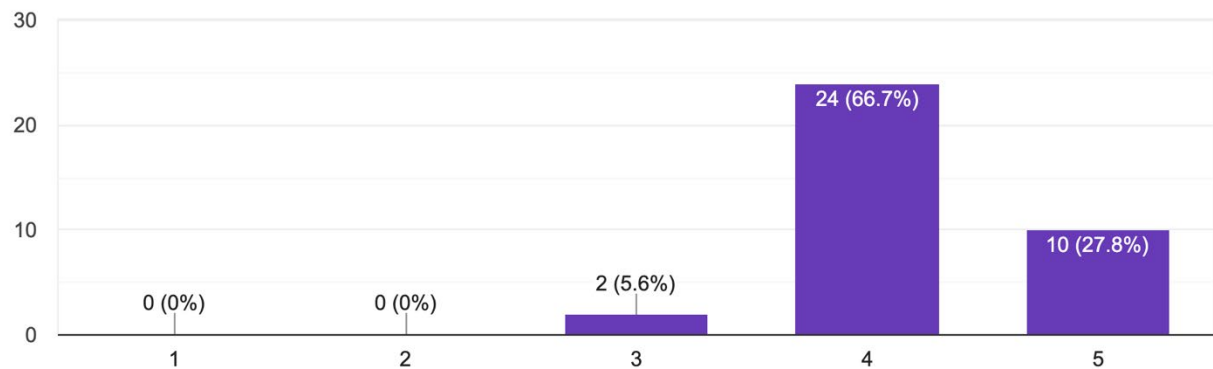
Worte als Placebo benutzen

als letzte Option, wenn Medis nicht wirken

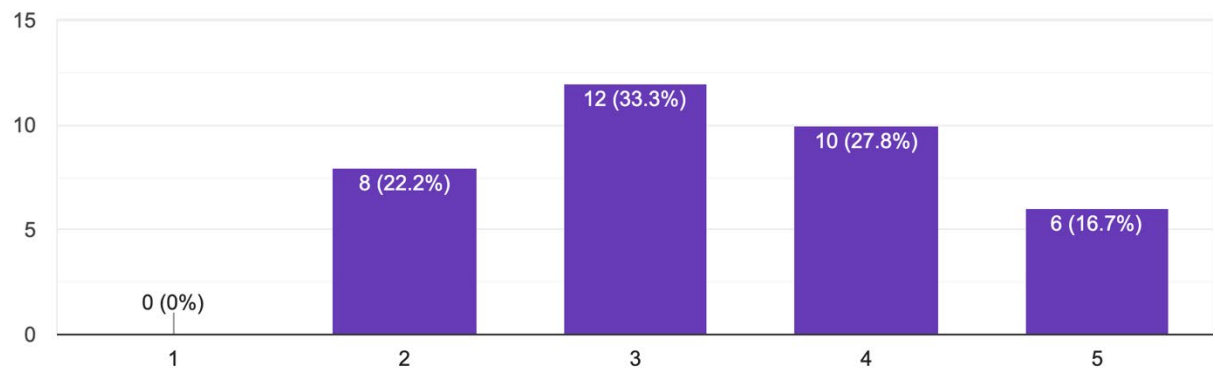
Nach Ihrer Einschätzung, wie reagieren Patienten/-innen nach der Anwendung von Hypnose gegen akute Schmerzen? (30)



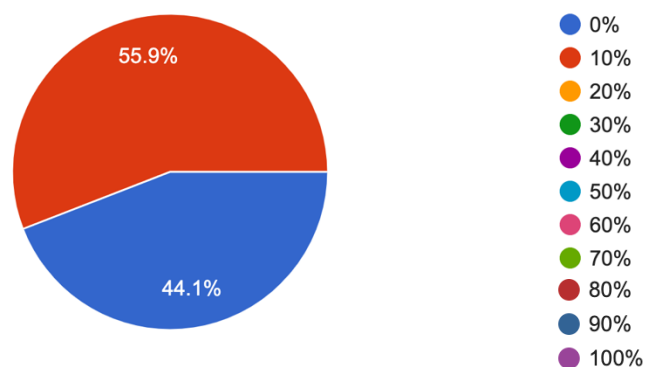
Nach Ihrer Einschätzung, wie reagieren im Durchschnitt Patienten/-innen nach der Anwendung von Hypnose in allen therapeutischen Bereichen? (36)



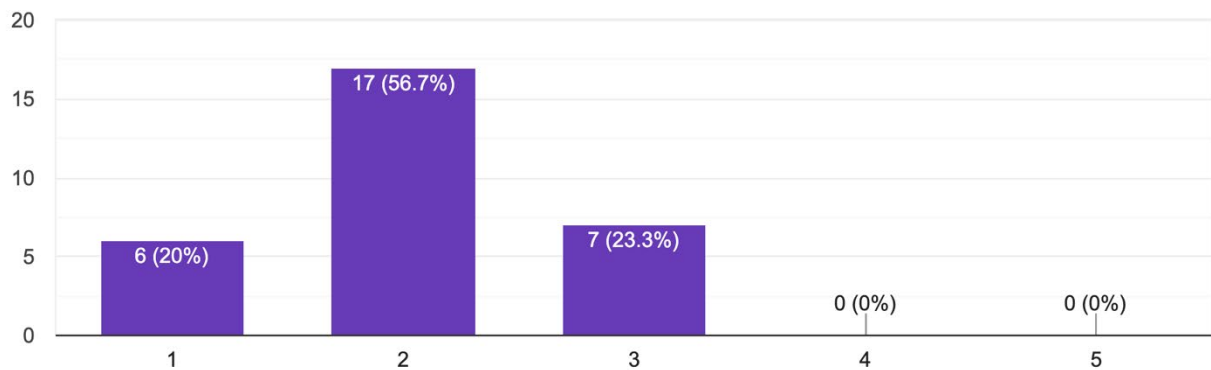
Ihrer Meinung nach, in welchem Masse liegen Vorurteile und Skepsis bei Patienten (welche die Hypnose noch nicht kennen) vor? (36)



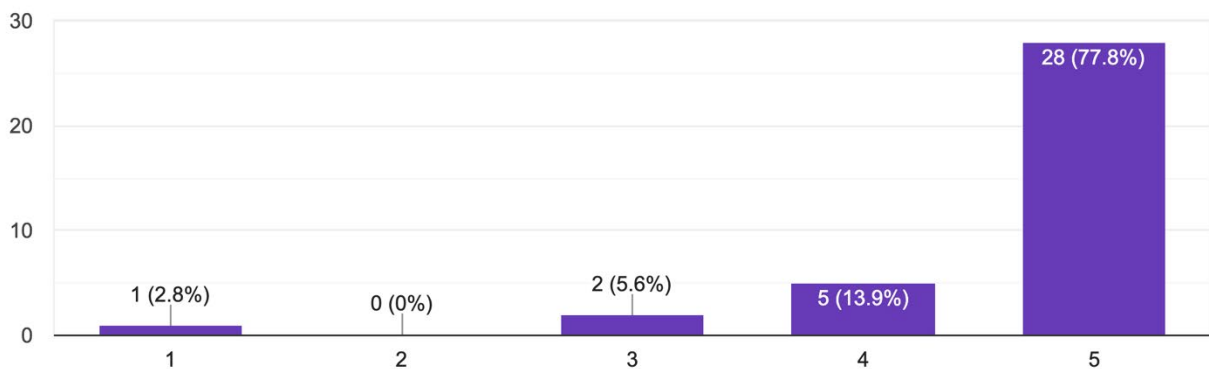
Nach Ihrer Einschätzung, bei wie vielen Patienten verursacht die Hypnose eine unerwünschte Wirkung? (34)



Ihrer Meinung nach, wie werden die Gesamtkosten durch die Anwendung der Hypnose gegen akuten Schmerzen beeinflusst? (30)



Soll Ihrer Meinung nach die Anwendung von medizinischer Hypnose verbreitet werden? (36)



Welche Hypnose-Ausbildung haben Sie absolviert? (36)

Formation complète à l'Institut Romande d'Hypnose Suisse IRHYS (4 ans)

Irhys 4 ans

Certificat d'hypnothérapeute IRHYS

Certification shyps, 3 ans

Hypnose médicale et thérapeutique, 3 ans de cours + 100 heures de supervision + 100 heures de psychothérapie personnelle

J'ai la formation complète en hypnose thérapeutique et médicale proposée par l'Institut Romand d'Hypnose Suisse (environ 3-4 ans), ainsi que le titre d'hypnothérapeute reconnu par la Société d'Hypnose Clinique Suisse.

Formation SMSH-shyps *

SHYPS

formation en hypnose clinique Shps sur 4 ans *

Formation shyps et SMSH *

hypnose ericksonienne, hypnopraxie

SMSH, ca 3 Jahre in mehreren Modulen

Klinische Hypnose ghyps 2-3 Jahre berufsbegleitend

Hypnoseausbildung bei der ghyps- Gesellschaft für klinische Hypnose Schweiz. Hypnotherapeutin ghyps

Fähigkeitsausweis med. Hypnose, SMSH, Dauer 3 Jahre

Grundausbildung GHypS, weiter führende Seminare /Zusatzausbildungen

Klinische Hypnose nach Milton Erickson (3 Jahre)

2 Jahre, an der HES-Santé-Valais *

Ausbildung der ghyps, bin anerkannt als Therapeut und Supervisor ghyps

GHYPS, ich bin Therapeutin und Supervisorin

GHyps und MEG Kinder- und Jugendhypnose

Klinische Hypnose (GHypS), 4 Jahre + ständig Weiterbildung

Ghyps

1 1/2 Jahr *

SMSH, Milton Eriksson

2 Jahre GHyps Schweiz, 2-3 J. Ego State Therapie

Ghyps, Gesellschaft für klinische Hypnose und Hypnotherapie Schweiz,

136 Einheiten Seminare, 50 Einheiten Supervision, 30 Einheiten Selbsterfahrung

SMSH

Zertifikat für medizinische Hypnose Deutschland und Fähigkeitsausweis der SMSH, die Ausbildung dauert mindestens 3-5 Jahre

Ich habe * mit der Anwendung von Hypnose begonnen, damals gab es noch keine Curricula. Ich habe mir alles zusammengesucht bei Gesellschaften und Therapeuten

Curriculum und Zertifikat in klinischer Hypnose MEG (Milton Erickson Gesellschaft D), drei Jahre.

3 Jahre bei GHYPS und seit 20 Jahren Kongresse als Weiterbildung bei der MEG

Zertifikat der SMSH (Schweizerische Ärztesellschaft für Hypnose) 3 Jahre

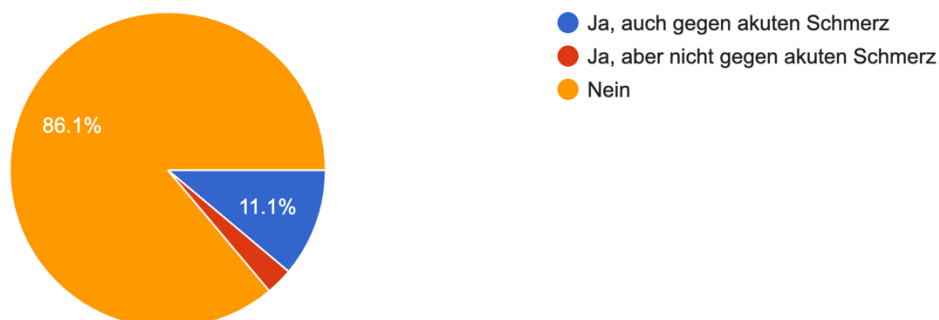
Attestato di formazione complementare su 3 anni presso l'istituto romano di ipnosi

Formazione Irhys inoltre

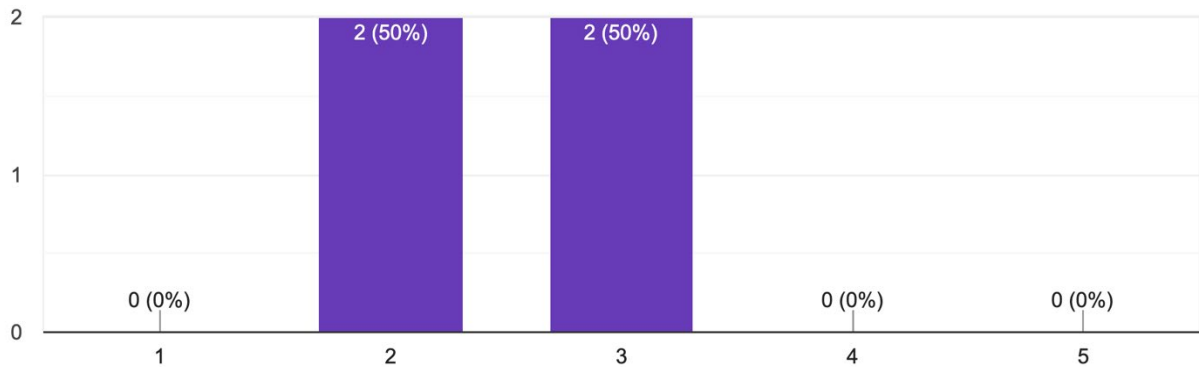
sono membro della shyps

Irhys Lausanne , 3 anni

Wird die Hypnose in Ihrer Institution auch von Pflegefachkräfte angewendet? (36)



Ihrer Meinung nach, welche Berufsgruppe bietet eine höhere Qualität der hypnotischen Behandlung an? (4)



Anwendung durch Pflegefachkräfte – Vorteile (5)

douleurs de toutes sortes, anxiété, besoin d'être "compris",...

immer vorhanden und einsetzbar, wenig Aufwand

Hypnotische Kommunikatin verbessert deutlich den Zugang zum Patient, in jeder Situation

es gibt kein entweder oder. je nach Ausrichtung des Therapeuten ist es egal wer es macht. Psychologen und Pschiatier machen allerdings eher Psychotherapie, haben nichts mit Hypnose im Kontext akuter Schmerzbehandlung oder verbandswchsel etc am Hut.

Keine - beim akuten Schmerz

Anwendung durch Pflegefachkräfte – Nachteile (5)

aucun

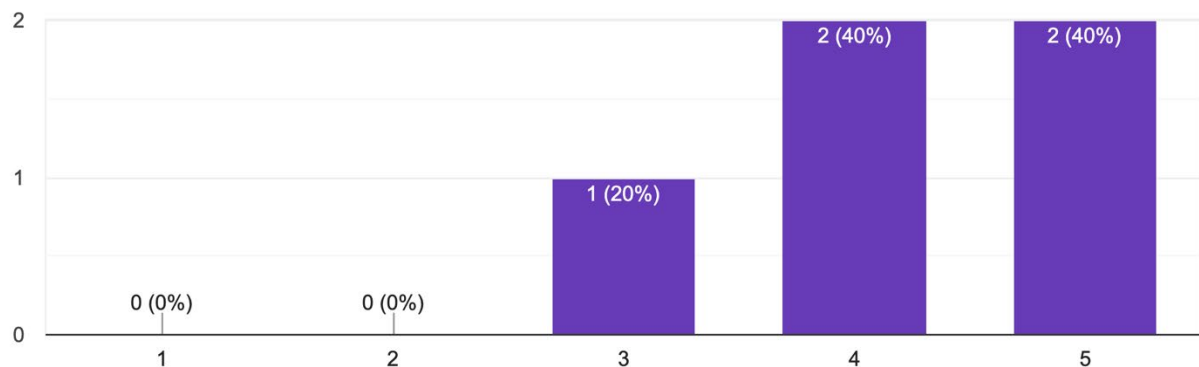
gute gemeinte aber nicht adäquate Fokussierung der Aufmerksamkeit der Patienten

nichts, wenn die PFElfachpersonen die medizinische Hpnose in ihrem Tätigkeitsbereich anwenden

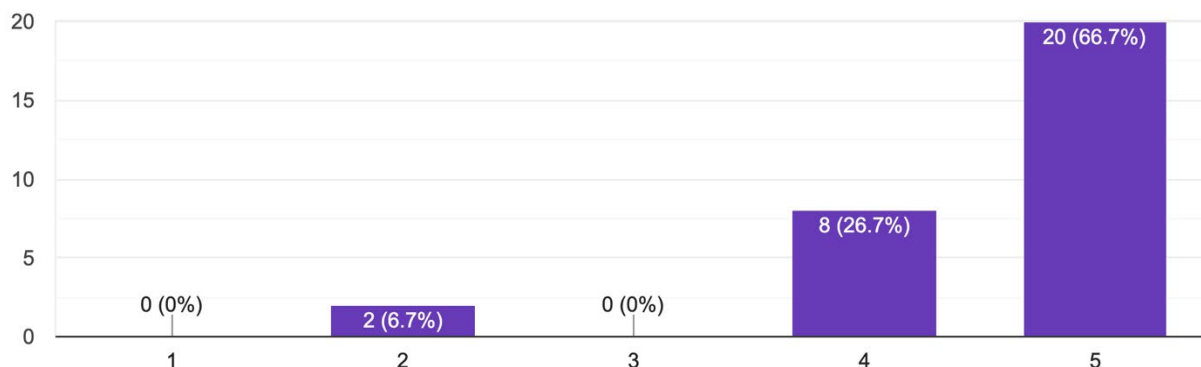
Wenn sie die adequate Ausbildung egmacht haben, regelmässig FB besuchen und evtl von ASCA anerkannt sind (v.a. wichtig bei ambulanten Patienten), ist das absolut eine tolle Sache...und wenn genügend Personal da ist um die pflegerischen Aufgaben solange zu übernehmen.

keine - beim akuten Shmerz

Soll Ihrer Meinung nach die Anwendung von medizinischer Hypnose durch Pflegefachkräfte verbreitet werden? (5)



Würden Sie die Anwendung von Hypnose durch Pflegefachpersonen als sinnvoll einschätzen? (30)



Möchten Sie uns noch etwas bezüglich der Anwendung von Hypnose mitteilen? (18)

Il est important d'être bien formé et supervisé pour pratiquer l'hypnose.

C'est le meilleur remède contre le burnout des thérapeutes

RAS

Il y a une formation pour les infirmiers à l'IRHYS (Institut romand d'hypnose) et alémanique à la SMSH (société médicale suisse d'hypnose). *

L'hypnose nécessite qu'on comprenne la symptomatologie et les pathologies psychiques, afin de ne pas induire des maux pires que le remède

HypnotiseurIn muss geeignet und motiviert sein

In meiner Arbeit nutze ich die klinische Hypnose immer im psychotherapeutischen Kontext/Rahmen, um die psychotherapeutischen Effekte zu verstärken und die Wirksamkeit zu erhöhen.

In meiner Gemeinschaftspraxis arbeiten keine Pflegefachkräfte. Voraussetzung für den Einsatz von Hypnose ist eine fundierte Grundausbildung.

Man kann den Leuten auch Selbsthypnose beibringen oder Trancen mit nach Hause geben, was sehr stärkend und beruhigend und oft auch schmerzlindernd wirkt.

es gibt nicht nur schwarz oder weiss. Aber es gibt viel, was ich noch sagen könnte aber nicht in 2 Sätzen.

Z.bsp: ir bieten Hypnose zur Vorbereitung auf eine Op oder ähnliches an und versuchen auch beim Eingriff ebenfalls dabei zu sein bzw ein Kollegen, der Hypnose macht. Die Medikation fëür eine Narkose sind dann meist geringer.

Ich mache sehr gute Erfahrungen, da Hypnose "nicht argumentativ ist", das heisst Menschen erleben direkt die Wirkung.

eigene Grenzen kennen! Jeder Patient sollte seine eigene Lösung finden können!

Nein

bei psychosomatischem Schmerz ist Hypnose nur ein Werkzeug u.a., hier braucht es zusätzlich Traumatherapie-Wissen

Hypnose ist in erster Linie eine Form der Kommunikation, es geht nicht darum, jemanden zu "hypnotisieren" oder zu manipulieren.

ein verbreitetes Teaching und Ausbildung der Pflege wäre sehr gut

Probieren Sie aus. Wichtig ist, dass Sie einen Supervisor haben, der immer erreichbar ist.

Mindestens so wichtig wie das Anwenden während Eingriffen, Therapiesitzungen etc. scheint mir die Stärkung der Selbstwirksamkeit der Patient*innen, indem sie Selbsthypnose erlernen und zB 3x täglich kurz üben.

Hypnose ist eines der ältesten Behandlungsverfahren und kann in verschiedenen Bereichen hilfreich eingesetzt werden. Mit dem Erlernen von Selbsthypnose steht jeder / jedem, die/der dafür offen ist, ein Instrument zur Verfügung, um Beschwerden positiv zu beeinflussen. Ein Versuch lohnt sich auf jeden Fall!
